



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
PÓLO PORTO NACIONAL - TO**



**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ADULTOS SOBRE O PAPEL DA ATIVIDADE
FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DIABETES TIPO II**

MAYNARD NOLÊTO SALES

PORTO NACIONAL

2012

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ADULTOS SOBRE O PAPEL DA ATIVIDADE
FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DIABETES TIPO II**

MAYNARD NOLÊTO SALES

Monografia apresentada no Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa UAB da Universidade de Brasília – Pólo de Porto Nacional – TO como parte dos requisitos para obtenção do título de Licenciado em Educação Física, sob a orientação do prof. MSc. Michel Santos Silva

PORTO NACIONAL/TO

2012

RESUMO

A doença diabetes mellitus esta se desenvolvendo muito rápido pelo mundo, os seus fatores correlacionados são os agentes externos, como o sedentarismo, a má alimentação e a obesidade. O objetivo desse estudo foi verificar o nível de conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes tipo II, sendo abstraídas as informações em uma única vez, através da opção de estudo observacional-transversal. A atividade física deveria ser conhecedor de todo portador da doença, como ato preventivo. As coletas de dados foram constituídas de 20 portadores da doença diabetes mellitus tipo II, residentes no município de Palmas/TO, ficando distribuído entre 08 homens e 12 mulheres. As coletas foram colhidas em dois questionários, um na forma fechada e outra na forma mista, sendo o ultimo para que fossem valorizadas as opiniões dos participantes. Os resultados aponta que os portadores sabem da importância de realizar exercícios físicos, sabem da intensidade, mas não os fazem de acordo com o que se determina para o controle glicêmico. Em face da não procura de um professor de educação física, os portadores que fazem atividades físicas escolheram a modalidade caminhada como exercício de controle da doença.

PALAVRAS- CHAVE: Diabetes mellitus. Nível de conhecimento. Autocuidado.

ABSTRACT

The disease diabetes mellitus is developing very fast all over the world, its correlated factors are external agents such as sedentary lifestyle, poor diet and obesity. The aim of this study was to verify the level of knowledge of adults about the role of physical activity in the prevention and treatment of type II diabetes, being abstracted information at once, through cross-observational study option. Physical activity should be knowledgeable of any carrier of the disease, as preventive action. The data collection was made up of 20 patients with the disease diabetes mellitus type II, residing in the municipality of Palmas/TO, getting distributed between 08 men and 12 women. The collections were taken from two questionnaires, one in closed form and another in mixed form, being the last to be valued the opinions of participants. The results shows that people know about the importance of physical exercises, know about the intensity, but do not do according to what determines the glycemic control. In the face of not looking for a physical education teacher, people who do physical activities chose to walk as exercise mode of control of the disease.

Keywords: Diabetes mellitus. Level of knowledge. Self-care.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.1 Objetivo específico	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 O diabetes mellitus tipo 2	12
3.2 A importância do autocuidado do portador de diabetes mellitus	12
3.3 Adequação ao tratamento do portador de diabetes mellitus	14
3.4 Outros sintomas relacionados ao portador de diabetes mellitus	17
3.5 Os maus hábitos do portador de diabetes mellitus	18
3.6 Equipes multifuncionais no combate ao diabetes mellitus	20
3.7 A educação do corpo para combater o diabetes mellitus	22
4 METODOLOGIA DE TRABALHO	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Período do estudo	25
4.3 Local do estudo	25
4.4 População do estudo	26
4.5 Critério de inclusão e exclusão	26
4.6 Variáveis do estudo	27
4.6.1 Variáveis sociodemográficas	27
4.6.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento e atitudes	27
4.7 Instrumentos de coleta de dados	27
4.8 Procedimentos de coleta de dados	28
4.9 Termo de consentimento livre e esclarecido	28
4.10 Instrumentos da pesquisa	29

4.11 Procedimentos da pesquisa	29
4.12 Registro de coletas	29
4.13 Protocolo experimental	29
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	46
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	56
Anexo 1 - Questionário – I	57
Anexo 2 - Questionário – II	58
Anexo 3 - Termo de consentimento livre e esclarecimento	60

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Colaboradores excluídos	26
Tabela 2 – Mudança de estilo na vida.....	44
Tabela 3 – Exercício físico.....	45
Tabela 4 – Ajuda na hora de pratica exercício físico	45

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos da população modificaram com o passar dos anos, no entanto trouxe consequências impróprias para a saúde da população, deu-se então a busca para solucionar fatores epidêmicos, como o diabetes mellitus, que resulta em um distúrbio metabólico heterogêneo atrapalhando a ação da insulina (OLIVEIRA, 2009), que é uma doença não transmissível que ataca homens e mulheres, classificadas como tipo I ou tipo II, que já é a doença que esta na 4º posição das que mais matam no Brasil, trazendo consigo consequências incalculáveis, tanto para o poder público, como para os portadores e familiares (JÚNIOR, et al, 2011). Porque o tratamento é moroso e longo (OLIVEIRA, 2009). A atividade física é um ato considerado eficiente para a redução de casos é o de ações de prevenção e correção, para que ocorra não somente o controle da doença, mas também para que haja uma melhoria na qualidade de vida, pois essa dará início a vários problemas de saúde, sejam os emocionais, psicológicos e permanentes, como os casos de amputações.

O portador do diabetes mellitus tem que tomar providências para o autocuidado, porque essa doença esta associada à hipertensão, a obesidade, o sedentarismo e o mais agravante são os casos de amputação dos membros inferiores e dentre as complicações crônicas do diabetes, destaca-se, aquelas relacionados com os pés, que representam um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado pelo aparecimento de lesões e ocorrem como consequência de neuropatia em 80-90% dos casos (PACE, et al, 2002).

O aumento do peso é um fator que afronta o portador do diabetes mellitus tipo 2, tornando-se inadequado para o bem estar do diabético. Essa doença, já esta considerada como fator de risco no país, haja vista que já é percebida a existência de pessoas portadoras do sintoma sem que as mesmas tome conhecimento (BRANDÃO, 2003). Isso se apresenta com grande frequência em países desenvolvidos e em desenvolvimento. No caso dos países em desenvolvimento o índice vem aumentando com rapidez a cada ano que passa, podendo ser atrelado a isso a questão da diminuição da população rural e consequentemente o aumento da população urbana, onde nessa mudança surgem os novos hábitos alimentares e a utilização de outros meios para exercer a profissão que não exige de muito esforço físico. Se não houver uma preocupação do país em combater essa que já pode ser considerado o mal do mundo moderno, deverá aparecer em grande escala, um número exagerado de pessoas com o sintoma do diabetes mellitus tipo 2, (OLIVEIRA, 2009).

Fator de risco significa maior chance de desenvolver a doença. Em relação aos fatores de riscos modificáveis no diabetes tipo 2, particularmente sobrepeso e sedentarismo, estudo de Enfermeiras demonstrou que o incremento do índice de massa corporal (IMC) aumenta a incidência ou o risco de se desenvolver diabetes. Outro dado obtido desse ensaio evidencia que quanto maior o ganho de peso na vida adulta, maior o risco de se adquirir a doença. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006).

O portador do diabetes mellitus tipo 2, não conhece o benefício que o exercício físico traz para o mesmo, pois com essa prática incorporada no seu dia a dia é possível melhorar a qualidade de vida, com o controle da doença, evitando lesões, amputações, casos de cegueira, diminuição dos agentes farmacológicos e aumentando a expectativa de vida. A afirmação que o portador não valoriza o exercício físico pode se confirmada pelo fato que dos casos diagnosticados entre 80 a 85% dos pacientes são pessoas obesas e sedentárias (OLIVEIRA, 2009).

Não é somente a doença que quebra uma sequência da rotina na vida do portador, existem as enfermidades correlacionadas, que afeta o bem estar e também esta relacionado com o aumento do caso de mortes. Assim é necessário um melhor acompanhamento dos profissionais da saúde, bem como também o autocuidado, sendo esse último primordial, iniciando pela educação corporal, já com relação ao poder hospitalar é importante que o profissional da saúde tome também iniciativas para ajudar como observador e informante de possíveis agravantes (GIL, HADDAD e GUARIENTE, 2008). Se ocorrer um acompanhamento mais de perto e com mais esclarecimento, há de ser analisada uma satisfação do assistido que valoriza o trabalho e sente que o poder público esta dando a devida atenção, fazendo consequentemente com que seja apreciado as ações de prevenção. Pois tem que haver uma mudança no estilo de vida do paciente, onde deve seguir uma dieta rigorosa e consequentemente uma perda de peso.

O diabetes mellitus não escolhe classe social e nem muito menos pessoa, que pode ser homem, mulher, jovem, adulto e idoso, e esta aumentando a cada ano que passa além de afeta outros fatores hormonais. No Brasil o índice esta crescendo, principalmente em pessoas entre 30 (trinta) a 69 (sessenta e nove) anos de idade (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006), outro índice que esta em acessão é o de internação e o de mortalidade (OLIVEIRA, 2009).

Saber conviver com a doença é fator importante, e a movimentação corporal é um ato preventivo/corretivo, que visa à qualidade de vida. As populações em geral ainda não estão fortemente motivadas para a aderência a programas de atividade física com a perspectiva de melhorarem a sua qualidade de vida (GASPAR, 2004). No entanto os portadores demoram a

identificar os sintomas, fazendo com que o tratamento comece a ser iniciado tardio e com medicação e em um estágio mais avançado a medicação faz necessário por pelo menos de 03 (três) a 04 (quatro) vezes ao dia e para o combate a essa patologia, a prática de exercícios físicos constantes, faz com que os músculos esqueléticos tenham a capacidade de produzir os insumos necessários para a manutenção corporal. Uma questão que pode se tornar com preocupante é o fato que os pacientes desconhecem a doença e se os mesmos não conhecem, como é que esses vão tomar iniciativa para combater e ou controlar (OLIVEIRA, 2009).

Este estudo tem o proposito de discutir o conhecimento do portador de Diabetes Mellitus tipo II, em relação à prática de exercício físico, coordenada e programada, com vista de combater o sedentarismo e a obesidade, pois esse sintoma apresenta-se com maior frequência em pessoas com indisposição para a movimentação corporal, apresentado assim números inadequados em relação a mensurações da cintura e do quadril, porque existe uma ligação entre a doença e a obesidade. O autocuidado deve ter ação inicial do portador, mas na verdade esse cuidado não esta sendo totalmente realizado, porque as pessoas ainda não conhecem o favorecimento que o exercício físico presta, pois além de se ter que ser receitado pelo profissional da saúde, não basta sair andando, tem que haver uma sequência lógica com tempo adequado, tem que verificar as modalidades, bem como a satisfação do executante.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento dos portadores do diabetes mellitus tipo II em relação aos benefícios físicos, motores, cognitivos e sociais proporcionados pela atividade física à doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar junto ao portador de DM tipo II, o conhecimento sobre o autocuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O diabetes mellitus tipo 2

Uma importante fonte de energia do organismo humano é a glicose, extraída das gorduras e das proteínas, que chega aos tecidos pelo sistema circulatório. Quando os açúcares não consegue acoplar aos tecidos do corpo, ocorre a insuficiência da insulina, ocasionado adulterações críticas da aplicação da fonte energética, onde no caso da doença diabetes mellitus tipo 2, as principais ações provocadoras da não execução total do transporte de glicose são, a alimentação impropria e o sedentários, sendo que para combater os efeitos desfavoráveis dessa doença, faz também necessário na rotina do diabético, o exercício físico que pode ser de curta, média e longa duração (ARAÚJO, et al, 2009).

O organismo humano necessita de todos os seus fundamentos para desenvolver-se adequadamente, havendo uma ligação entre os órgãos, quando há uma falta de produção e ou diminuição da insulina é constatado a doença diabetes, provocando basicamente a hiperglicemia recorrente, distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, no caso de diabetes mellitus tipo 2, a evolução da sua ação é formada de forma lenta, no entanto deve ser observado atos que possa possibilitar o diagnostico precoce, como histórico familiar de diabetes, excesso de peso, dislipidemia, hipertensão arterial, doença cardiovascular e sedentarismo (SILVA, 2012).

A resistência do organismo a fabricação de insulina e a sua distribuição é afetada pelos hábitos de vida não saudáveis, como uma alimentação inadequada e não balanceada e colaborado com o sedentarismo. Como pode ser observado, a doença diabetes mellitus tipo 2 esta associada aos fatores ambientais (CHAVES e ROMALDINI, 2002).

3.2 A importância do autocuidado do portador de diabetes mellitus

Estudos alusivos ao autocuidado do portador do diabetes mellitus refere-se que na grande maioria o cuidar-se, não esta sendo observado, o estilo de vida do portador dessa

doença deve ser controlado com ações básicas como a atividade física e os motivos são os mais variados para o não cuidado, desde a falta de compreensão como a falta de informação, onde ainda é percebido que o portador desconhece o significado da doença, ou seja, o baixo nível social-escolar, até mesmo fatores econômicos, seja na família ou em relação ao país, pois é estimado que cerca de 5 a 14% dos gastos na saúde é destinado a pessoas com o diagnóstico do diabetes mellitus, isso pode ser admitido, pelo fato que a doença possui um tratamento longo passando facilmente dos 15 anos (PACE, et al, 2002).

Algo a ser observado é que o maior número de pessoas que buscam mais os programas de saúde são do sexo feminino e que a faixa etária com uma maior porcentagem é a dos idosos, mas isso não significa que essa doença não pode apresentar-se em pessoas mais novas, sobre o público mais idoso a busca pelo tratamento pode se dar, por se trata de pessoas aposentadas com maior tempo disponível para buscar o sistema de saúde (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Mas um lado positivo é que 50% dos entrevistados vêm seguindo as orientações fornecidas pelos profissionais da saúde, como o exercício físico e isso já é fruto de uma consciência corporal e educativa por parte do portador, no entanto é destacado que a não participação total do processo não farmacológico ainda é a falta de conhecimento (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

A intervenção farmacológica é mencionada, mas o que se refere como eficaz é a atividade física, juntamente com a alimentação adequada, porque há uma relação com o índice de massa corporal além do previsto como satisfatório, e a baixa adesão por parte do portador de diabetes ao programa de exercício físico, por vários motivos, como: falta de tempo, cansaço, preguiça, ruas imigres e mal conservada e também por ser portador do diabetes mellitus, hora, aqui é bastante visível que há uma falta de conhecimento quando se retrata a questão do autocuidado, fato que leva o portador até mesmo a automedicar, retardando o tratamento e onerando o sistema de saúde e a renda familiar (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Deve haver por parte do diabético e do poder público uma preocupação com o autocuidado, mas é necessário que ambos tomem conhecimento do ponto de partida para entra no início de uma proposta de mudança de estilo de vida, pois bem, é sim necessária uma mudança de hábito, pois se a pessoa descobre que é portador do diabetes mellitus, é porque essa pessoa não tomou conhecimento do que possa a vim provoca-la, como a alimentação inadequada, o consumo de álcool, e a não realização de exercício físico (BRASIL, 2006).

A mudança de comportamento deve ser desenvolvida, pois conhecimento não sugere na mudança do estilo de vida, que apesar do portador da doença ser sabedor dos benefícios há ainda a não execução da atividade física constante, onde ainda é analisado que a classe acadêmica é sabedora dos efeitos benéficos da atividade física, mas o que esses efeitos devem alcançar é a população universal, pois em relação ao tratamento há uma classe que possui esse conhecimento, mas em relação à prevenção ainda não há pessoas praticante da atividade física, ou seja, se um portador da doença dar início a um tratamento fazendo uso da atividade física, é porque a doença já está em fase adiantada, ficando dificultoso o tratamento não farmacológico (KNUTH, et al, 2009).

3.3 Adequação ao tratamento do portador de diabetes mellitus

O portador do diabetes mellitus tipo 2, possui grande dificuldade de adaptação ao tratamento e em se falando do autocuidado essa dificuldade aumenta, pois bem, vejamos no caso da alimentação que foi a maior queixa dos pacientes, onde a mudança alimentar tem que ser compartilhada com todos os membros da família, porque não haverá sentido existir duas refeições dentro de uma mesma residência, então os membros familiares é parte fundamental para a boa qualidade de vida, além de se trabalhar questões de valorização do conhecimento por todos os membros familiares, porque isso não é somente uma fato isolado, pois com essa ação é possível desenvolver a cognição da informação (RODRIGUES, et al, 2009).

Não é fácil transferir conhecimento sobre processos de prevenção de doenças, é um procedimento difícil, principalmente no que se refere ao diabetes mellitus, pois essa doença ataca qualquer pessoa, indiferente do sistema educacional ou social (TORRES, et al, 2009).

O que se pretende repassar é que se o familiar também obtiver dificuldade de adaptação, com certeza o portador também o terá, pois dessa forma ocorrerá uma dificuldade em aceitar o tratamento pelo passo da educação, ou do autocuidado, aumentando o estresse associado à doença, fazendo com que o portador passe a fazer uso apenas dos agentes farmacológicos esquecendo o autocuidado e não enfatizando o valor da mudança do estilo de vida (RODRIGUES, et al, 2009).

É necessário à ajuda e o apoio das pessoas próximas do portador (amigos, parentes), porque se torna um processo valoroso ao portador que deve por si só manter a educação

corporal, mas como fazê-lo se os envolvidos não conhecem os benefícios dessa mudança (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2006).

Estudos afirmam que grupo de pessoas, que realizam exercícios físicos, obtiveram melhores resultados em relação aos que não o fizeram. Embora seja visto as recomendações, os portadores não estão realizando adequadamente a dieta e muito menos a prática de atividade física, esse último é dado várias desculpas para não se fazer exercícios e citam até mesmos a própria doença, como motivo para não exercitar o corpo e isso é implicado pela falta do conhecimento sobre a doença, a escolaridade e outros fatores que determinam a falta do autocuidado, pessoa menos atenta e com um poder de compreensão devagar, apresenta grande dificuldade em adaptar-se a qualquer tipo de tratamento (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2006).

Porque esta sendo mais fácil a adesão ao tratamento às pessoas mais esclarecidas e com um poder econômico mais satisfatório, onde fica evidente que quem possui menos tempo escolar ou a falta de informação, não faz valer a nova rotina de dieta e atividade física (KNUTH, et al, 2009).

E em outras situações as desculpas estão relacionadas aos afazeres domésticos, que acaba limitando o horário, então vale ressaltar que o envolvimento familiar ainda é um fator agravante no diabético, pois deve haver compreensão de todos os moradores da residência (TORRES, et al, 2009).

No autocuidado devem ser observados pequenos aspectos, como a presença dos familiares e dos amigos, para incentivar na mudança do estilo de vida, no entanto, as pessoas mais próximas também não possuem conhecimento educacional completo sobre a doença, e as suas prevenções, e não ajuda em sua totalidade, e se o portador e as pessoas mais próximas não possuem conhecimento sobre a doença e as suas maneiras de ser combatida, haverá uma grande barreira para ser quebrada, porque as ações preventivas não serão totalmente aceitas (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2006).

O portador do diabetes mellitus, acaba não dando valor à realização de exercícios físicos, bem como uma alimentação adequada, talvez por falta de incentivos, pois um desses maiores incentivadores é a família. E em observação, deve-se ter atenção para que os profissionais da saúde façam o acompanhamento com dicas e observações, porque outros problemas de saúde podem ser ocasionados pelo diabetes mellitus, tais como doenças renais, visuais, cardíacas, vasculares e neuropáticas e assim é percebida a grande necessidade de adesão ao tratamento não farmacológico (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2003).

Uma base bastante forte, que influencia o portador a tomar conhecimento sobre o autocuidado é com certeza a família, sendo denominada de relacionamento familiar do sistema de saúde, pois esses deverão ser os mais preocupados com a situação do familiar portador do diabetes mellitus, preocupando com a prevenção e minimizando as complicações que possa surgir (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2003).

Em países desenvolvidos e em desenvolvimentos, está existindo o encadeamento dessa doença, bem como o surgimento de outras doenças não crônicas e em consequência do diabetes mellitus, como a cegueira, doenças vasculares e gangrenas e uma preocupação com os pés, onde passa a ser elevado o risco para o nível considerado alto, aí está a importância da educação física, bem como o controle glicêmico e ainda sendo indicado aos portadores o cuidado com os casos de hipertensão que aparece depois do descobrimento do diabetes mellitus, sendo correlacionada uma doença a outra, pois as duas surgem com a aquisição de ações não saudáveis como o sedentarismo e a obesidade (PACE, et al, 2002).

No que se referem aos temas que propõem uma melhoria da qualidade de vida, os fatores educacionais, econômicos e demográficos são citados para colaborar com o tratamento do portador do diabetes mellitus pelo meio não farmacológico, como a dieta e a atividade física, que quem aderir a um programa de saúde terá mais vantagens em relação à doença, no entanto é demonstrada a preocupação em buscar soluções para tornar mínimos os efeitos da doença (ASSUNÇÃO e URSINE, 2008).

E que somente portadores idosos, que buscam acompanhamento médico, pois chegando a idade avançada é que as pessoas se dão conta da necessidade da manutenção da saúde, podendo ser uma ação tardia, pois quanto mais tempo se der para começar o tratamento, consequentemente mais tempo será obtido para realizar o controle, que deve começar com uma mudança repentina do estilo de vida, adequando a uma nova alimentação e adotando uma sequência ritmada de atividade física (ASSUNÇÃO e URSINE, 2008).

Em relação à população idosa, o autocuidado deve ter ações mais voltadas para a informação dos agravantes da doença, bem como o ato preventivo, como o exercício físico. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo e sendo assim o nosso país não se torna diferente, pois estamos na área de crescimento econômica e de envelhecimento da população e essa situação tende a agravar mais ainda, mas o que deve ser observado é que com esse tipo de público a informação deve ser mais bem detalhada e a motivação deve

ocorrer de forma mais eficiente, para que não haja desânimo e o tratamento torna mais dificultoso, ocasionando transtornos para todo um sistema econômico (BRASIL, 2006).

Pois bem, nesse caso o primeiro contato com uma nova rotina na vida é informada pelo profissional da saúde, onde o portador passa a aceitar de prontidão as recomendações recebidas, passando a ser o principal interessado e responsável pela evolução do processo de controle da doença. Se o mesmo conseguir visualizar uma melhora no tocante a prevenção da doença, com certeza esse sentirá motivado para dar continuidade no processo não farmacológico como a atividade física e não interopera a série de informações assimiladas (ASSUNÇÃO e URSINE, 2008).

Com a melhoria visível do portador do diabetes mellitus, as pessoas mais próximas (amigos e familiares) passaram a valorizar o sistema da nova rotina de vida e passaram a apoiar de uma forma mais ativa, dando maior credibilidade nas novas ações e dessa forma ajudando o portador a manter as atuações nas quais estão dando resultados (ASSUNÇÃO e URSINE, 2008).

Não basta apenas conhecer os benefícios que uma dieta correlacionado com a atividade física proporciona uma melhora no paciente de diabetes mellitus tipo 2, tem que haver uma consciência de se pratica essas ações, com vistas para o autogerenciamento dos cuidados, isso tudo podendo ser condicionado a um programa de ensino, que pode ser em grupo ou individual (TORRES, et al, 2009).

3.4 Outros sintomas relacionados ao portador de diabetes mellitus

Em outras fundamentações, ficou evidenciado que 25% dos diabéticos do país, ainda não aderiram há algum tipo de tratamento e que após a descoberta do sintoma também é averiguado o aumento em torno de 50% dos entrevistados que apresenta complicações crônicas, com relação à hipertensão, rins, visão e amputações dos membros inferiores (pé), embaraçando a situação do portador que passa a ter mais de uma doença para serem controladas, agravando assim os fatores econômicos familiares, porque aumenta o consumo de ingredientes farmacêuticos, que apesar do sistema de saúde ajudar na distribuição de medicamentos há ainda de ser averiguar que nem sempre o poder público tem todos os

remédios e isso acaba implicando ainda na não participam de nenhum tipo de programa de adesão ao tratamento voltado para o autocuidado (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

O stress psicossocial é outro fortíssimo contribuinte para o descontrole corporal, aumentando o índice de uma pessoa contrair doenças crônicas. Modificações no estilo de vida, tais como controle dietoterápico, uma alimentação adequada e a prática sistemática de exercício físico, bem como o uso de agentes orais, têm se mostrado eficaz (LYRA, et al, 2006).

Os pés também esta sendo descrito como fator inquietante, porque a acessão dos casos de úlceras corrobora com as ocorrências de amputações e nesses casos ficam mais dificultosos os tratamentos com ações para o autocuidado em que envolva a pratica de exercício físico, porque esse será mais um motivo para não se exercitar, pois o emocional é afetado, a insatisfação em realizar os movimentos corporais e aflorada, as dores podem surgir, pois como é que uma pessoa conseguira realizar alguma tarefa física, sentindo dores nos pés? Transformando o paciente em uma pessoa mais vulnerável aos sintomas da doença (PACE, et al, 2002).

Há também uma relação com o índice de massa corporal, onde os portadores apresenta esse indicador acima do tolerável, e é claro que isso se deve a falta de atividade física constante, e ainda é altamente ligado o fato de que uma pessoa acima do peso terá uma maior chance de se torna um portador do diabetes mellitus, peso excessivo é um forte contribuinte para que se chegue a posição de portador da doença (PACE, et al, 2002).

3.5 Os maus hábitos do portador de diabetes mellitus

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento da pessoa com diabetes e sua importância é reconhecida em diversos estudos, realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais, independente da situação, porque a dificuldade em adesão ao tratamento como a pratica de exercício físico constante é encontrada em vários segmentos da sociedade. Mas essa educação tem que envolver todos os membros da comunidade, passando pelo corpo de funcionários da saúde, e chegando aos interessados e aos seus familiares (RODRIGUES, et al, 2009).

O sedentarismo é questionado como uma preocupação, porque a maioria dos casos diagnosticados é composta por pessoas que na sua grande pluralidade não praticam qualquer tipo de controle alimentar e não pratica atividade física com vista a queimar energia e passa a ser colaboradora dos sintomas prejudiciais à saúde, sendo agravado com os produtos industrializados, consumo de alimentos com colesterol e gordura saturada e também o consumo de álcool, que contribui para o aumento de caso de hipertensão, podendo chegar aos casos de acidentes vasculares cerebrais (OLIVEIRA, 2009).

Existem várias formas de implantar o sistema de transmissão da informação, desde representações teatrais, bem como relato de experiências e até mesmo da maneira mais simples como o ato de entrevistar. É uma questão de adaptação, onde é percebido que uma pessoa mais esclarecida dos sintomas passa a ter maiores chances de preponderar sobre a doença, melhorando a qualidade de vida, e essa deve ser uma atitude primordial do portador (RODRIGUES, et al, 2009).

Apesar de o conhecimento ser um dos fatores que vigora o autocuidado e a educação sobre a saúde, isso não transparece como indicativo para o controle da doença, porque o conhecimento difere da informação, onde ficou constatado que nem todos que sabe o significado da doença e o ato educativo de controlara, ainda não segue por cem por cento a rotina que venha a ser coibidora a doença. A informação foi absorvida, o conhecimento foi assimilado, mas ainda existe resistência. Desse modo deve haver outro caminho para que o portador tome consciência, fato que deve ser observado pelo profissional que o acompanha, pois dessa forma teremos uma pessoa informada, mas que não dará valor ao tratamento não farmacológico como o exercício físico (RODRIGUES, et al, 2009).

Os destaques observados são que há ainda vários fatores para a não adesão a um novo estilo de vida e mais ainda é a total falta de interesse em realizar exercício físico e seguir a algum tipo de dieta, sendo relatadas desculpas múltiplas para a não movimentação corporal (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Os casos diagnosticados dessa doença podem aparecer a qualquer idade, mas os resultados positivos surgem com mais frequência a partir dos 30 anos de idade, onde as pessoas se tornam mais conscientes dos fatores de riscos, e somente após a confirmação da doença é que o portador tende a tomar inicio a um tratamento, seja ele farmacológico ou não, mas na maioria das vezes fazendo adesão somente através do sistema farmacológico, esquecendo ou não conhecendo a pratica de atividade física (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Umas das grandes dificuldades em aderir a um programa de atividade física é que o resultado não aparece de imediato, pois em programas educativos somente após um tempo prolongado é que começou a dar efeito à rotina de atividade física constante em relação à mensuração do índice de massa corporal, chegando esse período calculado em até 06 meses (TORRES, et al, 2009).

No entanto se o mesmo tomar conhecimento dos benefícios que a atividade física e que uma boa alimentação traz para o corpo, esse com certeza terá sobressaído em vantagem ao combate da indisposição da saúde. Uma certeza é que a compreensão dos atos preventivos do diabetes mellitus, como a atividade física é importante para o combate à doença, além do fato que será mais eficiente a questão da prevenção do que a da ação corretiva e isso é um ato educacional (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

3.6 Equipes multifuncionais no combate ao diabetes mellitus

Durante os processos investigativos, ficou demonstrado que o portador do diabetes mellitus que deixou de fazer a atividade física não obteve resultado satisfatório ao final de qualquer programa de saúde, deixando subentendido que quem faz algum tipo de exercício físico, possui melhores condições de adaptação para o controle da doença diabetes mellitus e coíbe os seus agravantes (BRANDÃO, 2006).

A ideia é de que umas das ações para o combate ao diabetes mellitus tipo 2 é a prevenção, através da modificação do estilo de vida, como a pratica de atividade física relatando hábitos que favorece ao surgimento da diabetes, como a obesidade, fatores dietoterápicos, sedentarismo e stress psicossocial. É importante uma boa alimentação e a necessidade de fazer exercício físico, destacando a orientação para o portador que deve tomar cuidado na execução de qualquer tarefa que exija esforço físico (LYRA, et al, 2006).

Outro fator é a estimulação do próprio portador para a verificação do estado glicêmico, mas antes ele deve buscar informações sobre a doença, perspectivas sobre o tratamento. Não basta os agentes externos para elevar a qualidade de vida do portador de diabetes é necessária à manutenção do organismo para obter uma melhora no estilo de vida e na expectativa de vida (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Vários campos de pesquisa que visa uma melhora do portador do diabetes mellitus foram formados por equipes multifuncionais como: enfermeiros, psicólogos, estudantes de medicina, nutricionistas, psicólogos e outros, mas somente um elemento que ressalta o autocuidado citou o profissional da Educação Física (BRASIL, 2006).

A inclusão do educador físico é importante para que haja um resultado eficiente no que se trata na questão do autocuidado e no tratamento do diabetes, pois o mesmo não saberá como manter uma nova rotina de atividade física constante, porque podem existir dificuldades em executar o exercício e em saber quais exercícios físicos são mais benéficos e qual seria o tempo de duração e a quantidade por dia na semana, além do mais, a maioria dos portadores do diabetes mellitus, também estão diagnosticados como hipertensos, onde dessa maneira deve haver mais uma preocupação na aplicação da atividade física (BRASIL, 2006).

É sabido que há portadores com grandes dificuldades financeiras para contratar qualquer tipo de profissional para fazer acompanhamento pessoal, mas nas questões relacionadas ao exercício físico, há de se analisar que basta a informação adequada para que o mesmo possa por si só dar início a uma proposta de exercício físico, independente da situação econômica ou das possíveis dificuldades, e um ponto de conhecimento, ou seja, não é necessário um acompanhamento constante, mas se o mesmo obtiver o mínimo de conhecimento sobre uma atividade física, esse sem dúvida poderá tomar as suas iniciativas e dar início a uma educação corporal voltado para a saúde (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Com a melhoria do poder aquisitivo, o avanço da econômica mundial, o desenvolvimento emergente do país e a modernização, esta havendo uma contribuição com o aumento do índice de pessoas portadoras da diabetes mellitus, e isso pode ser comprovado com a progressão dos casos diagnosticados, mas não é somente a doença que quebra uma sequência da rotina na vida do portador, existem as doenças correlacionadas, que afeta o bem estar e também esta arrolado com o aumento do caso de mortes vinculados a outras doenças e de amputações de parte dos membros inferiores, como os pés, de tal modo que é necessário um melhor acompanhamento dos profissionais da saúde, bem como também o autocuidado, pois a educação do corpo é um fator iminente com vista à melhora a qualidade e expectativa de vida (PACE, et al, 2002).

As equipes multifuncionais que desenvolvem trabalhos voltados para a prevenção e correção das doenças crônicas como o diabetes mellitus devem atingir todos os grupos de pessoas participantes de qualquer grupo de doenças, mas vale ressaltar que a classe mais pobre da população, ainda não esta totalmente envolvida na pratica de atividade física, e que

nem todos estão aderentes a modificar o estilo de vida, com visão a combater a doença, mas por conta da falta de conhecimento e ou de informação sobre os benefícios da atividade física (KNUTH, et al, 2009).

3.7 A educação do corpo para combater o diabetes mellitus

Os estudos demonstram que a maioria dos portadores do diabetes mellitus, apresenta baixo nível escolar, que não é esse o motivo afrontoso, mas sim pelo ensejo que pessoas com essa escolaridade, possuem menor conhecimento sobre a saúde, e sobre o conhecimento do seu corpo e assim deixam de se cuidar. Ai no caso de não se cuidar, haverá um avanço exagerado da doença, que consequentemente fará com que o tratamento torne-se mais dificultoso trazendo problemas públicos, familiares e dentre outros como os emocionais e psicológicos (PACE, et al, 2002).

Na educação do corpo há uma resistência por parte do portador, mas ai deve ser investigado os vários motivos para esse desanimo emocional e um fator que pode ser aferido é que na sua grande maioria o portador somente comece a dar inicio a um tratamento quando a situação esta aguda, tornando assim mais difícil o tratamento através do autocuidado e desmotivando mais ainda o paciente a realizar os exercícios físicos (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2006).

Já há indicações que afirmam que o índice de diabéticos com o diagnostico de hipertensão é maior que se comparados apenas com as pessoas que foram diagnosticadas apenas com hipertensão e que a ausência de exercício físico ajuda na não circulação sanguínea, contribuindo para as lesões nos pés, fazendo com que o portador sinta desconforto e deixe totalmente de fora da sua rotina a pratica de exercício físico, chegando ao sedentarismo, aumento o peso com possibilidades de se torna um obeso, então é necessário o diagnostico da diabetes o mais cedo possível para que não se chegue a essa situação e o autocuidado relacionado à atividade física e a dieta, comece o mais breve (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006).

Para que se tenham resultados satisfatórios em um tratamento que envolva as questões aqui apresentadas, tem que ser desenvolvidos ações que traga conhecimento para o interessado, e a educação deve ser atuado de modo a fazer com que o portador, mude por

completo o estilo de vida. E quem deve transmitir esse conhecimento, são os profissionais envolvidos diretamente com o que se propõem, dando início a um trabalho que retrata a nova rotina do portador como a atividade física, fazendo com esse chegue por si só a tomar consciência dos atos benéficos que a educação do corpo proporciona, com vista a saber conviver com a doença, sem ter que se torna uma pessoa que tende a desacreditar na potencialidade do autocuidado (RODRIGUES, et al, 2009).

A mudança de comportamento do portador pode ser observada, porque pode ser transparecida uma solução do problema de outra pessoa, mas a de ser analisado que isso varia de portador para portador, então tem que ser analisado essas questões, porque talvez para o outro a medida adotada tornou-se eficiente e isso pode vir a melhorar ou não a situação do portador acompanhado por equipe multifuncional, cabendo aí ser analisado a circunstância (RODRIGUES, et al, 2009).

O sistema de saúde bem como as equipes multifuncionais que trabalham em prol do portador do diabetes mellitus deve também ser um interessado nessa questão relacionado ao conhecimento do diabético sobre a doença, não dificultando o acesso a informação e repassando toda crença que venha a ajustar ao paciente o melhor caminho a ser traçado (PACE, NUNES e OCHOA-VIGO, 2006).

Para que ocorra uma melhora e ou controle da doença, o portador deve conhecer os problemas que pode aparecer, deve buscar soluções básicas, como uma alimentação saudável e adotar a prática de exercício físico constante na sua vida. Isso é um processo de educação, pois não basta ficar esperando uma ação institucional e de agentes farmacológicos, o portador deve fazer a sua parte, mudando os seus costumes e estimulando fatores anteriormente esquecido ou não sabido. As recomendações existem e é claro que essas são passadas a todos, mas será se são valorizadas e estimuladas? Se partindo para uma educação do corpo é chegado também o momento para a educação voltada para a saúde, onde um acompanha o outro (OLIVEIRA, 2009).

Uma prática bastante eficiente no trabalho que envolva o combate a doença diabetes mellitus tipo 2 é a utilização de jogos em uma estrutura apropriada para o público, de modo a fazer com que o mesmo desenvolva a educação dos novos hábitos e construindo uma rotina que traga para si o exercício físico, fazendo com que o portador da doença faça conduzir comportamentos apropriados para a prevenção e correção, pois ainda há portadores da doença, conhecedores dos benefícios, mas não retratam o fato como hábito diário e constante (TORRES, et al, 2009).

Não obstante de resultados, aparece em pesquisas que quanto maior o poder aquisitivo, maior é taxa da população com o sintoma de diabetes mellitus, no entanto quando maior o nível econômico, maior é o conhecimento sobre como prevenir a doença através da simples mudança do estilo de vida, incorporando a atividade física constante (KNUTH, et al, 2009).

4. Metodologia de Trabalho

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo observacional-transversal, já que os portadores de diabetes mellitus tipo 2 foram ponderados uma única vez. Os estudos transversais, também cognominados seccionais, apresentam benefícios em relação à rapidez, ao baixo custo, à identificação de caso e à detecção de grupos de risco (HULLEY, 2003).

O estudo transversal consiste num retrato da sociedade em dado momento (MEDEIROS, FERRAZ, 1998) e examina as características, atitudes, condutas e as intenções de um grupo de pessoas, requerendo que as pessoas respondam as perguntas, seja por meio de entrevistas ou de questionário autoaplicável (POLIT; BECK; HUNGELR, 2004).

4.2 Período do estudo

O estudo foi realizado no período de 03 a 20 de outubro de 2012.

4.3 Local de Estudo

O município de Palmas/TO localizada na área central do estado, com área territorial de 2.218,937 Km², com uma população estimada de 228.332 habitantes e uma densidade demográfica de 102,90 habitantes por Km², sendo ainda o município mais populoso do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE), 2010).

O município de Palmas/TO, consta com 14 unidades de pronto atendimento na região norte, 23 na região sul, 01 na zona rural, 22 na região central (<http://www.palmas.to.gov.br/unidades>, 2011).

4.4 População do estudo

A população do estudo foi constituída pelos usuários das unidades de pronto atendimento do município com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Fichas para o registro da coleta de dados;

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Para o presente estudo, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: portadores confirmados com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, adultos e idosos, de ambos os sexos, com condições de responder as questões formuladas e que aceitaram a participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: participantes que ainda não tiveram sido diagnosticados como portadores de diabetes mellitus tipo 2, sem condições de responder as questões formuladas, e que não aceitaram participar do estudo.

Dos 25 possíveis colaboradores, no período estipulado para o estudo, 01 não fez questão de participar, 01 sabia que era portador de diabetes mellitus, mas não sabia o tipo, 02 recusarão a responder o questionário, alegando falta de óculos e 01 respondeu apenas um questionário, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Colaboradores excluídos.

Critérios de Exclusão	UPA – PALMAS/TO
Sem o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2	01
Sem condições de responder as questões	03
Não aceitaram participar do estudo	01
Total	05

Assim, amostra por conveniência foi constituída por 20 portadores de diabetes mellitus tipo 2 que atenderam os critérios de inclusão.

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Variáveis sociodemográficas

Sexo: Foram considerados os sexos, masculino e feminino.

Idade: superior a 18 anos completos.

Estado civil: foram considerados solteiros, casados, viúvos e, divorciados.

Escolaridade: não diagnosticada.

Ocupação: foram considerados trabalhadores, aposentados, ou do lar.

4.6.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento e atitudes

Referem-se ao conhecimento e de atitudes obtidos mediante as respostas emitidas pelos usuários com diabetes mellitus tipo 2, segundo os Questionários I e II.

4.7 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta foram utilizados 02 questionários. O primeiro questionário foi traduzido e adaptado para o Brasil e foi denominado "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" (QAD) (MICHELSI, CORALII, SAKAEI, DAMASIII, 2010) questionando sobre os cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias.

O segundo questionário foi constituído pelo pesquisador, contendo perguntas sobre a diabetes mellitus tipo 2 e sobre o conhecimento do exercício físico como regulador da doença.

4.8 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, o pesquisador realizou aproximação a unidade de pronto atendimento e com os profissionais ali inseridos, buscando compreender a dinâmica de trabalho e receber suporte da equipe multiprofissional envolvida na atenção ao portador de diabetes mellitus tipo 2.

Após a inserção do pesquisador no campo de estudo deu-se o início a coleta de dados, com a aproximação do pesquisador diretamente ao portador de diabetes mellitus tipo 2 que se encontrava na sala de espera da unidade aguardando à consulta médica, e convidava-o a participar da pesquisa esclarecendo a natureza do estudo e seus objetivos, onde na concordância do mesmo, foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO), garantindo assim a autorização para aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Para equacionar o tempo de permanência dos usuários com diabetes mellitus tipo 2 na unidade de pronto atendimento e minimizar possíveis transtornos de tempo e pessoais, a coleta de dados foi realizada, antes das consultas médicas, no espaço de tempo em que os usuários aguardavam a consulta, onde o tempo aproximadamente foi de 07 minutos para ler o TCLE e responder aos dois questionários. Diante da dificuldade apresentada no questionário denominado I (QAD), que se apresentou com letras pequenas, o pesquisador teve que realizar a leitura das perguntas e esperar que o colaborador respondesse, utilizando tom de voz na altura em que o colaborador não se sentisse constrangido. Dificuldade não apresentada no questionário denominado II.

4.9 Termo de consentimento livre e esclarecido

O termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE) conteve quem é o responsável, e sobre a divulgação dos dados coletados para depois ser assinado e discriminado a justificativa, o objetivo, os métodos, o acompanhamento, a garantia do sigilo e os esclarecimentos, sendo informado ainda que os resultados acolhidos nessa pesquisa sejam

apresentados nessa investigação, revistas científicas e em eventos. O voluntário, quando solicitado poderá sair da pesquisa a qualquer momento.

4.10 Instrumentos de pesquisa

A coleta de dados se dará através de 02 questionários sendo um na forma fechado, objetivando a comparação com outro questionário, e o outro no formato misto, que é composto por respostas abertas e fechadas, proporcionando ao colaborador o pensamento livre e original da resposta, colhidos somente na presença do pesquisador que não auxiliara o colaborador em hipótese alguma.

4.11 Procedimentos da pesquisa

A triagem ocorrerá através de convites para homens e mulheres que estejam na posição de critério de inclusão para participar da pesquisa, respondendo de imediato o questionário somente na presença do pesquisador e garantido o direito do sigilo.

4.12 Registros de coletas

Os registros serão coletados e armazenados junto ao pesquisador, depois que o participante responder todas as questões dos questionários I e II.

4.13 Protocolo experimental

Com o intuito de alcançar um maior número de participantes e buscar o nível de conhecimento dos portadores da doença diabetes mellitus tipo 2, essa pesquisa será baseada

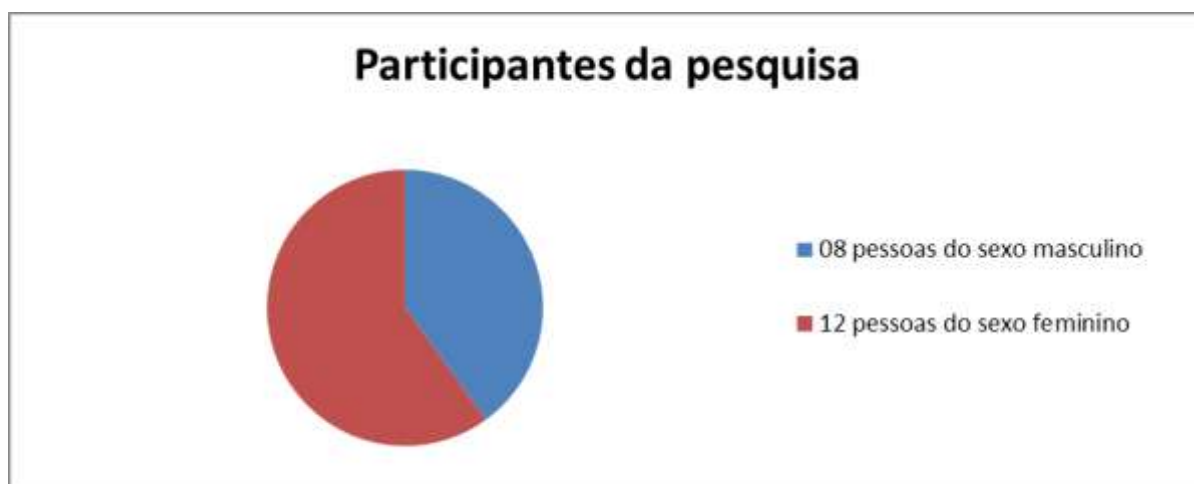
na procura de pessoas portadoras da doença em unidade de pronto atendimento, sendo convidado ao portador do diabetes mellitus tipo 2 a participar da pesquisa, explicando o real interesse da investigação e logo analisar os termos de critérios de aceitação, solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento e possibilitar a imediata resposta aos questionários, fornecendo o material necessário como caneta e prancheta, sendo que os questionários são elaborados na forma fechado e misto respectivamente. As questões foram elaboradas com o enfoque na busca da veracidade, com perguntas adequadas ao tema em questão e de forma reduzida, desenvolvidas e baseadas nos princípios da clareza, coerência e da neutralidade.

O questionário denominado I, contará com perguntas sobre a alimentação, atividade física, monitoramento da glicemia, cuidado com os pés, medicação e o uso diário de tabagismo. As respostas serão classificadas como perguntas por vezes na semana e o questionário será respondido na sequência de 0 (zero) a 7 (sete), logo em seguida será coletado os dados do questionário denominado II, com perguntas inerentes a buscar o conhecimento do portador, com a possibilidade do participante responder com a sigla X sim ou não. Esses questionários serão coletados em local isolado, apenas com a participação do colaborador e do pesquisador.

5 RESULTADOS

Durante o período de 03 a 20 de Outubro de 2012, 20 pessoas que fizeram parte do estudo que analisa o Nível de conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes Tipo II, respondendo aos questionários denominados de questionário I, que questiona as atividades de autocuidado com o diabetes e questionário II, que busca informações do cotidiano, 08 voluntários eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino, todos adultos, alfabetizados. Vejamos comparação no gráfico 1.

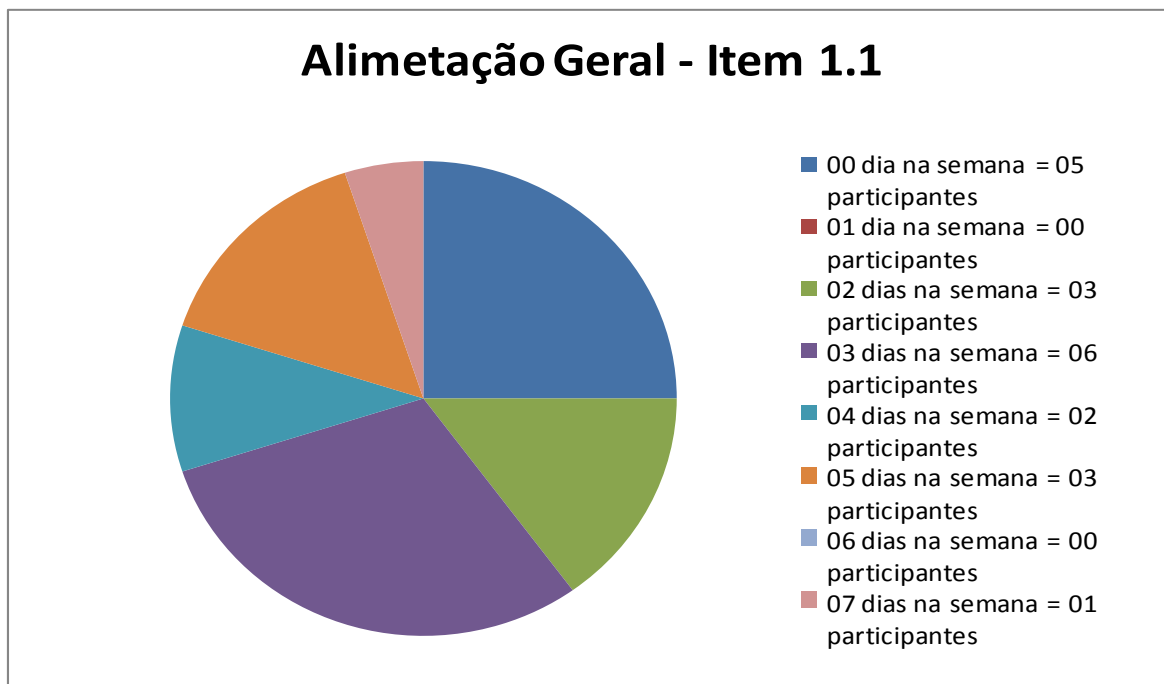
Gráfico 1 – Participantes da pesquisa.



O primeiro questionário foi elaborado na forma fechado, confeccionado com perguntas cujas respostas já estão definidas, sendo apresentado nesse estudo no modelo de gráficos.

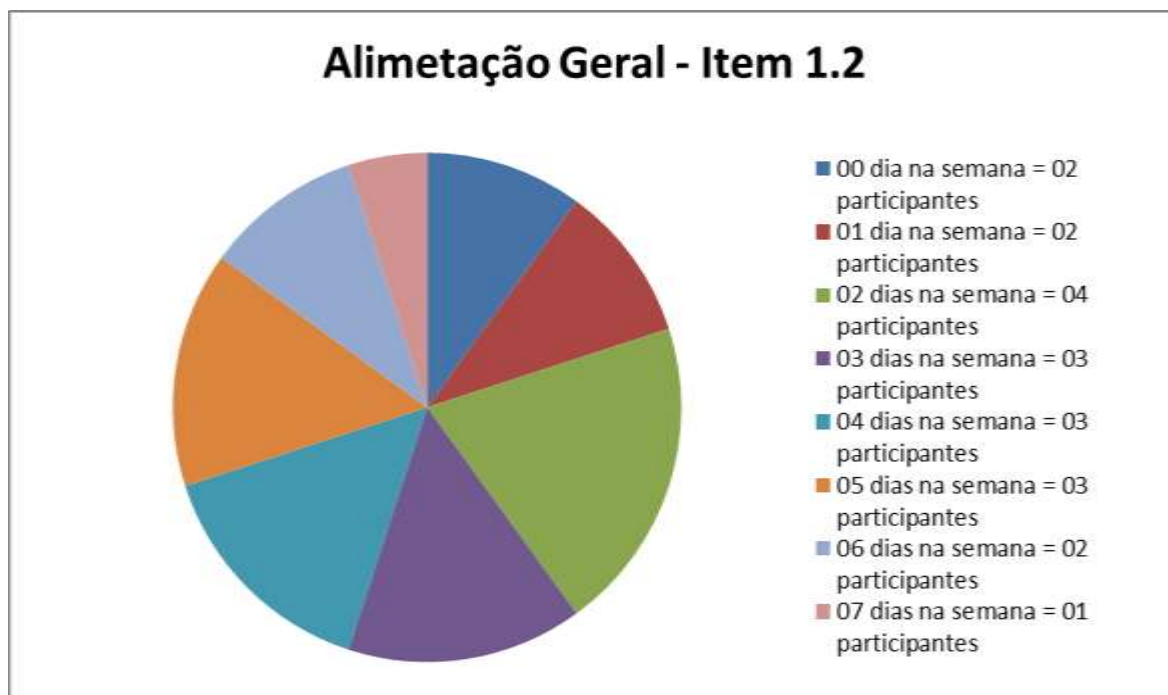
No gráfico 2 esta exposto as respostas do item 1.1 dos colaboradores, onde foi perguntado, assuntos relacionados ao seguimento de uma dieta saudável, durante os últimos sete dias.

Gráfico 2 – Dieta Saudável.



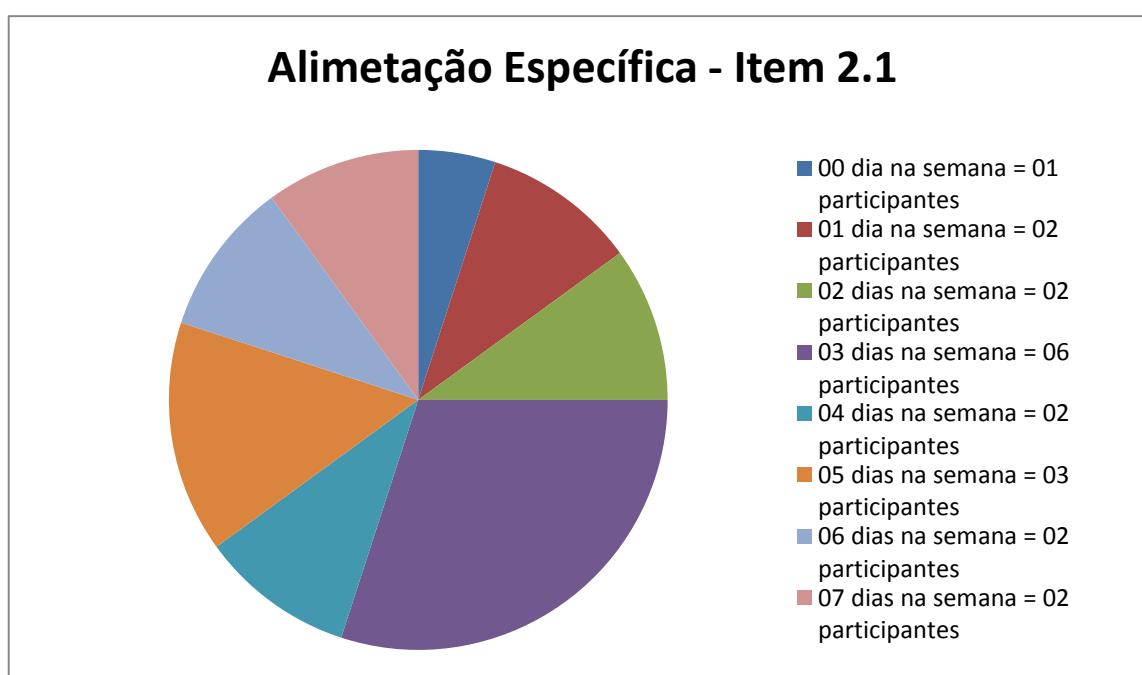
Dando sequência aos questionamentos sobre a alimentação, foi perguntado no item 1.2, se no último mês, em quantos dias por semana, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional da saúde. Onde no gráfico 3 está diagnosticado o resultado.

Gráfico 3 – Orientação alimentar.



Passamos então para a alimentação específica, que quanto a pergunta do item 2.1, questionando em quantos dos últimos sete dias comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais, as respostas sugerem o demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Alimentos com frutas e/ou vegetais.



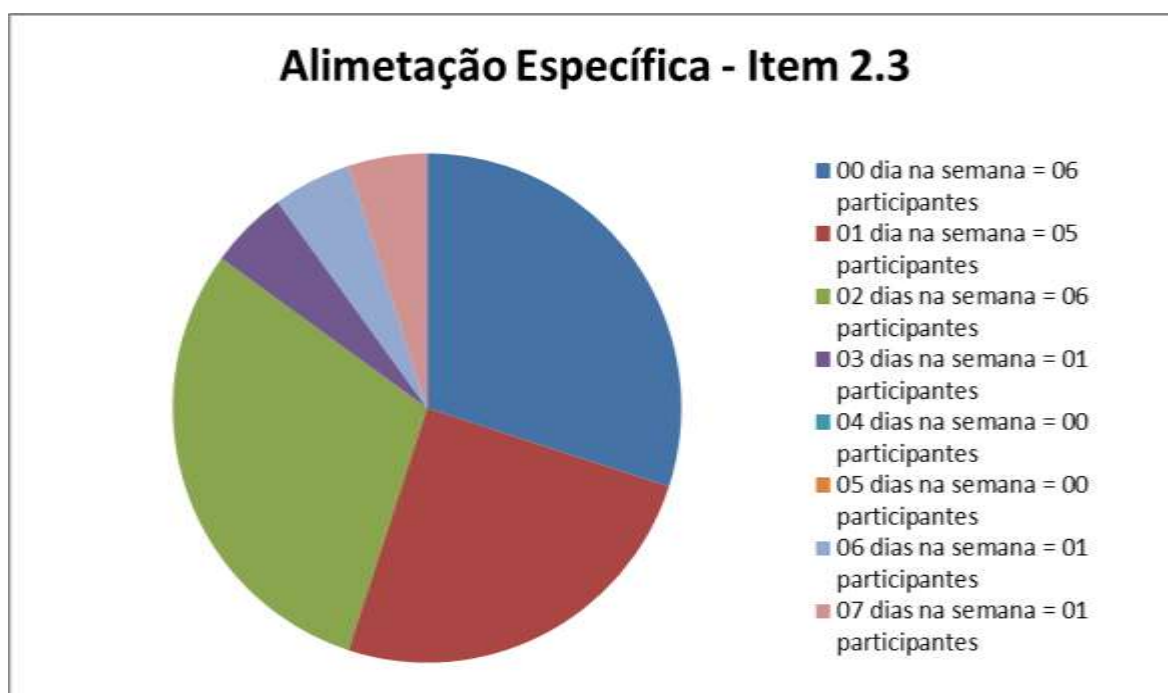
No item 2.2, a pergunta esta relacionado em quantos dos últimos sete dias comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados e o resultados aparece no gráfico 5.

Gráfico 5 – Alimentos ricos em gordura, carne vermelhas e leite integral.



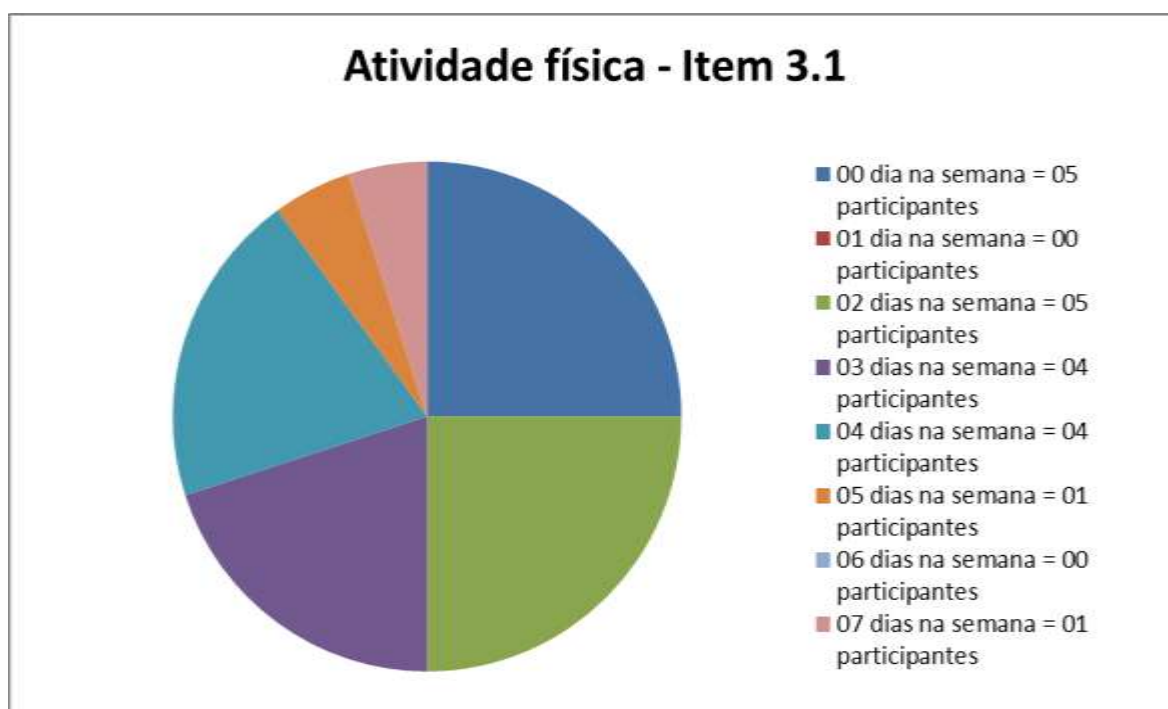
Passando para o item 2.3, a pergunta foi em quantos dos últimos sete dias comeu doces e no gráfico 6, aparece os resultados.

Gráfico 6 – Alimentos doces.



Sobre o relacionado à atividade física, o item 3.1 questiona se nos últimos sete dias os colaboradores realizaram atividade física durante pelo menos 30 minutos contínuos e as respostas foram classificadas conforme o apresentado no gráfico 7.

Gráfico 7 – Atividade física por pelo menos 30 minutos.



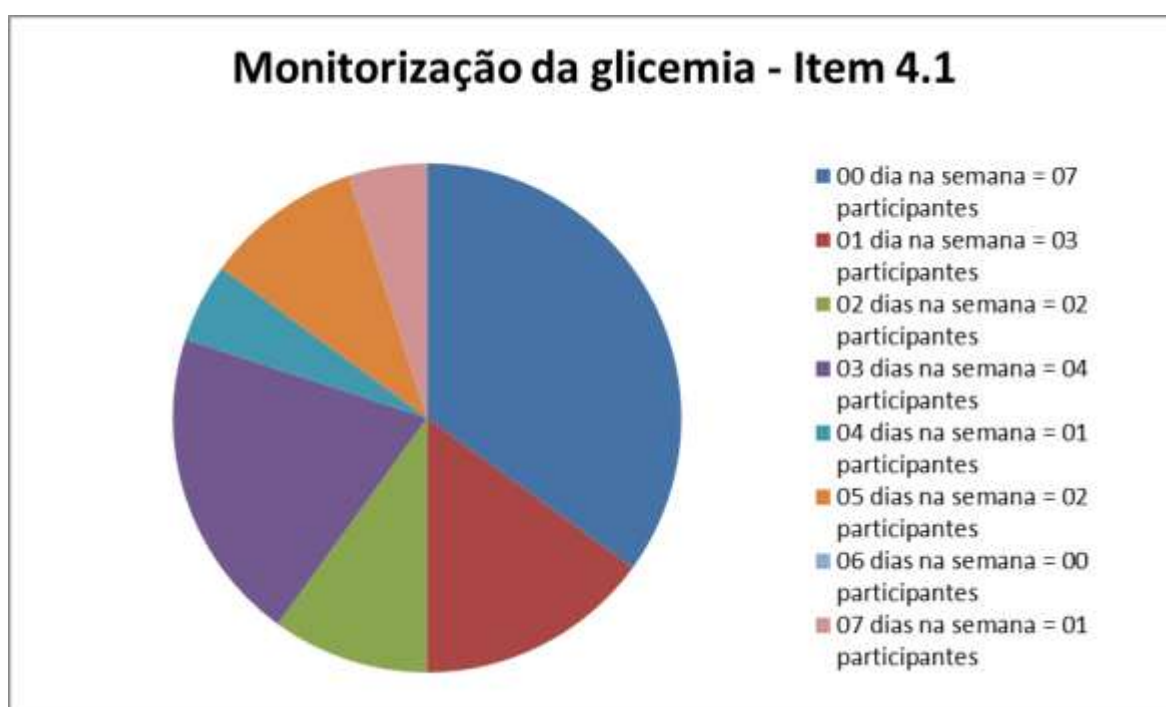
Já para o item 3.2 a pergunta foi relacionada em quantos dos últimos sete dias praticou algum tipo de exercício físico específico, sem que sejam incluídas as atividades em casa e no trabalho. Comparativos demonstrado no gráfico 8.

Gráfico 8 – Exercícios físicos específicos: nadar, caminhar, andar de bicicleta.



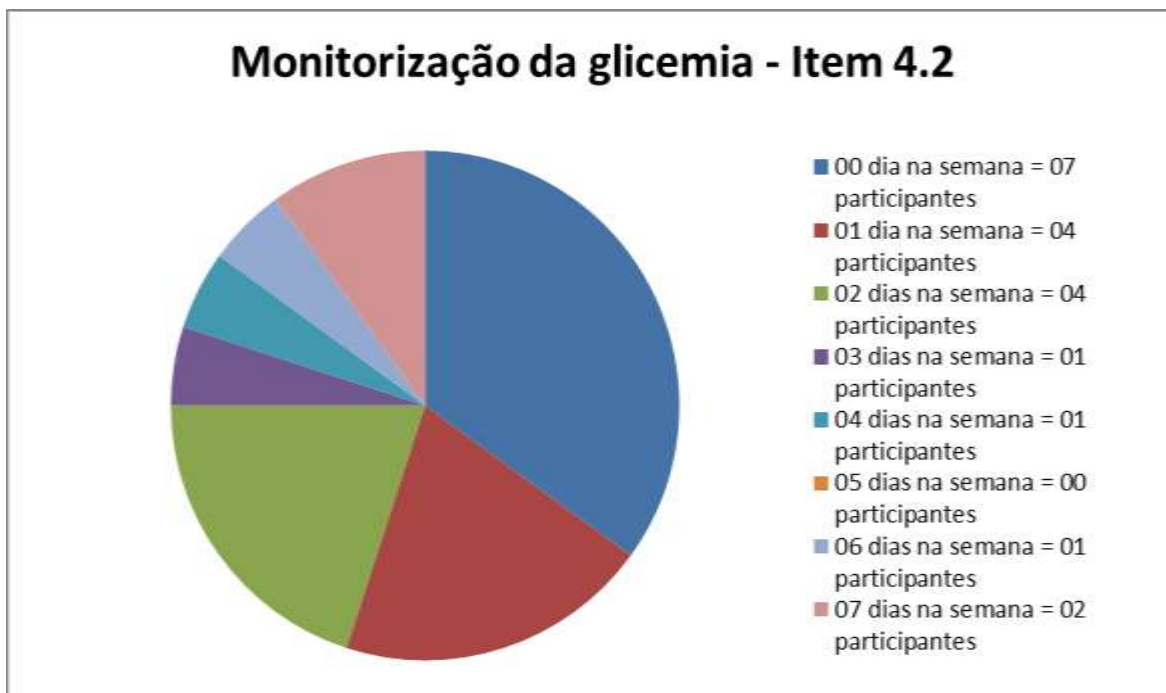
No tocante ao monitoramento da glicemia, o item 4.1 perguntou em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue, chegando aos resultados do gráfico 9.

Gráfico 9 – Avaliação do açúcar sanguíneo.



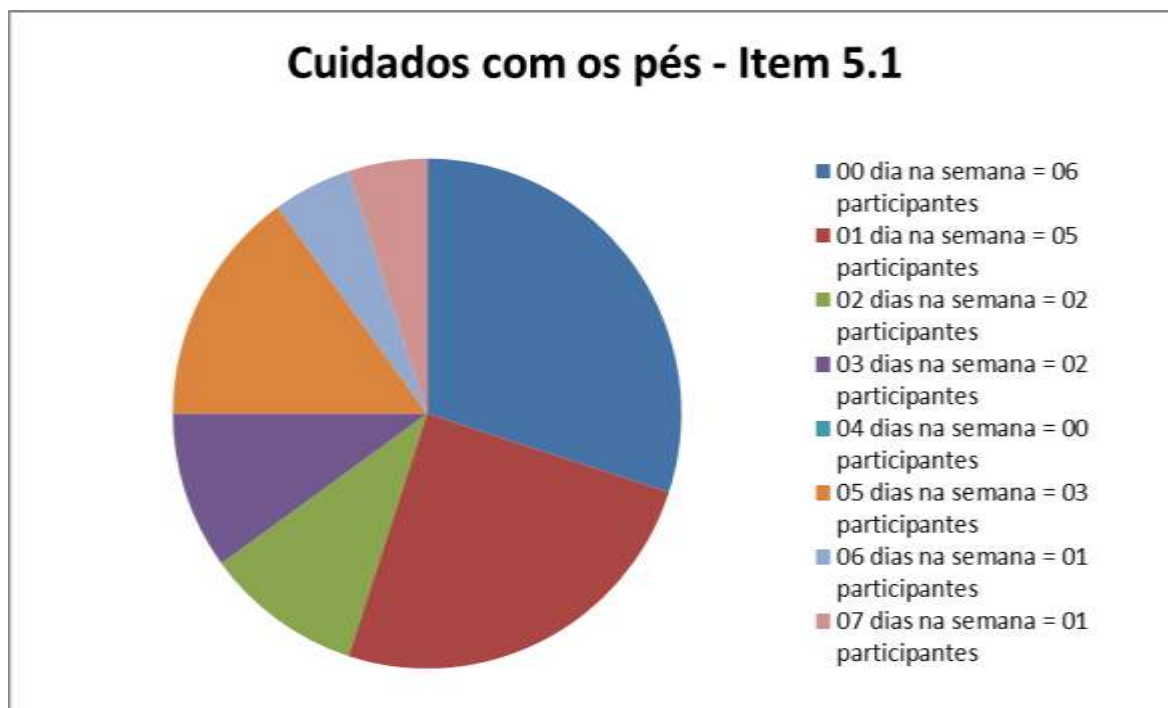
Para a questão do número de vezes em que avaliou o açúcar no sangue a quantidade recomendada pelo médico ou enfermeiro, conforme item 4.2, o gráfico 10 retrata o resultado.

Gráfico 10 – Avaliação do sangue conforme recomendação médica.



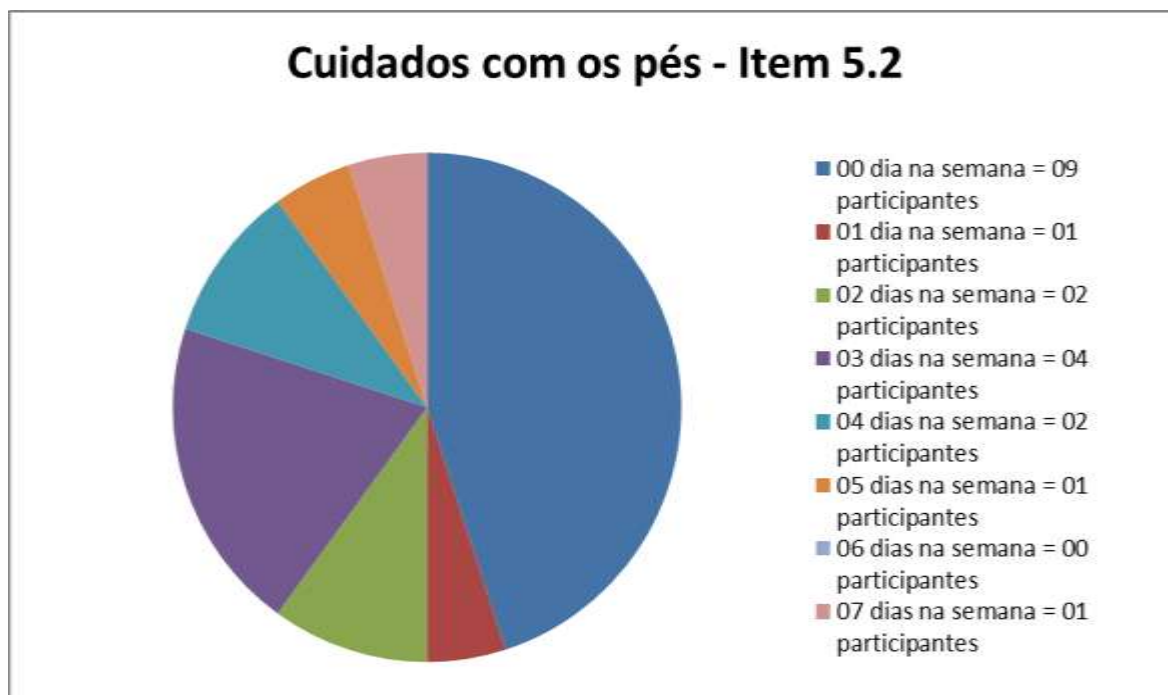
Voltados para os cuidados que os portadores devem ter em relação aos membros inferiores, o item 5.1 que pergunta em quantos dos últimos sete dias examinou os pés, destacou o transcrito no gráfico 11.

Gráfico 11 – Exame dos pés.



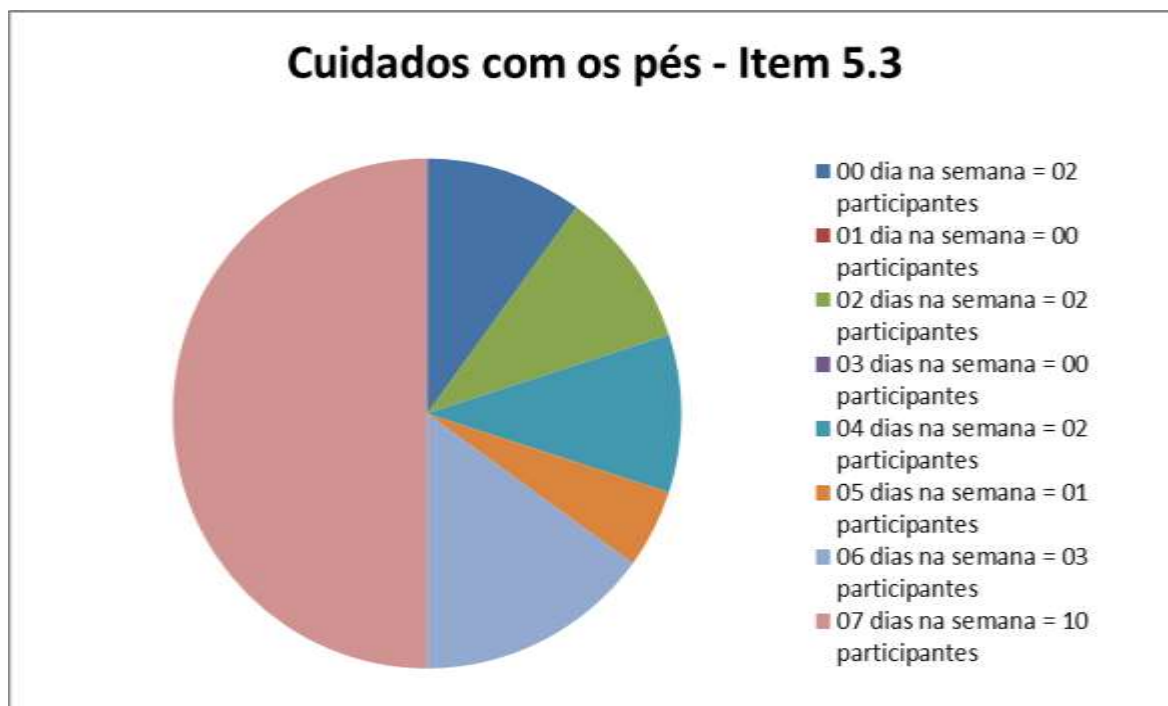
Já para o item 5.2 que questionou em quantos dos últimos sete dias examinou dentro dos sapatos antes de calça-los destacou-se o número de ausência nesse quesito, conforme dados comparativos no gráfico 12.

Gráfico 12 – Exame dentro dos sapatos.



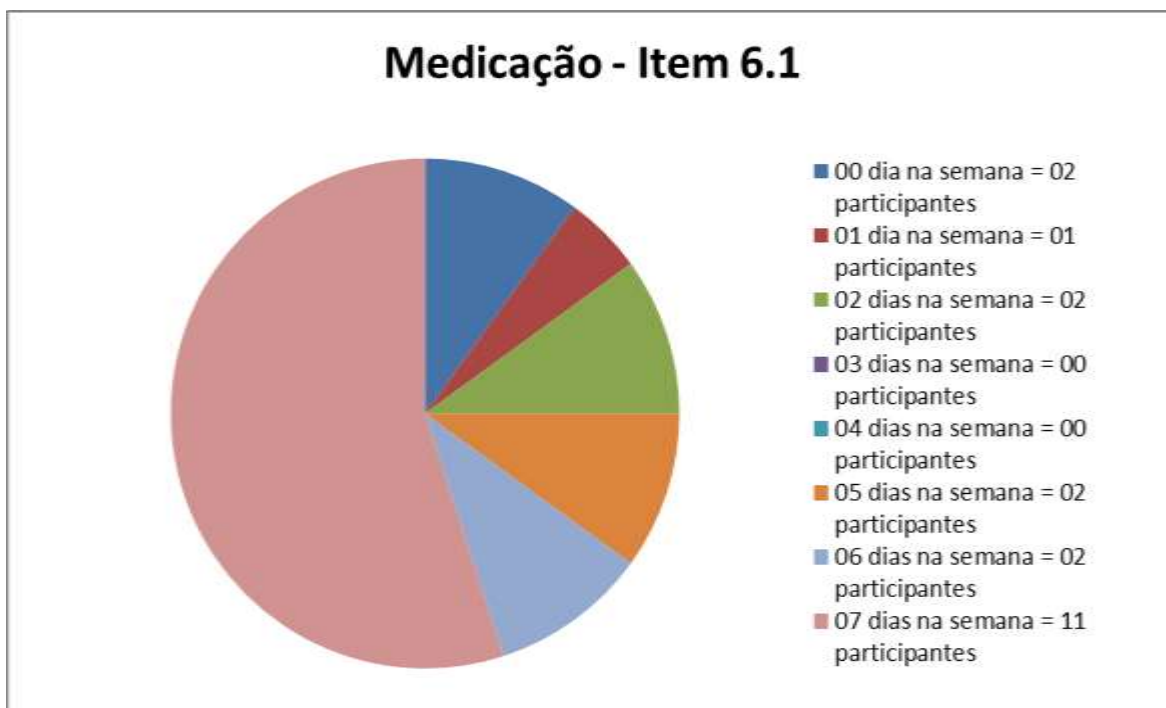
No quesito 5.3, que enfocava a secagem dos espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los durante os últimos sete dias, o comparativo ficou com índices maiores, acerca desse fato pode se analisado no gráfico 13.

Gráfico 13 – Secagem dos pés depois de lavá-los.



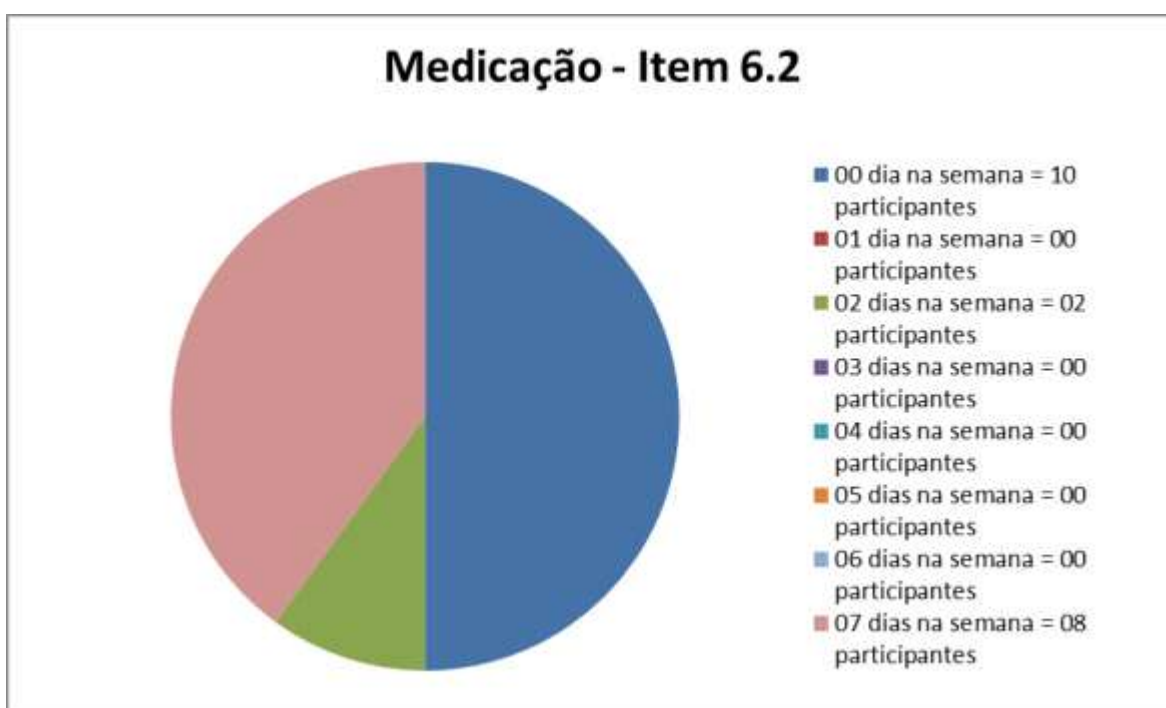
Com relação à medicação o item 6.1, onde pergunta sobre o uso de medicamentos que tomou durante os últimos sete dias, conforme foi recomendado, e os resultados surgem no gráfico 14.

Gráfico 14 – Medicamentos do diabetes.



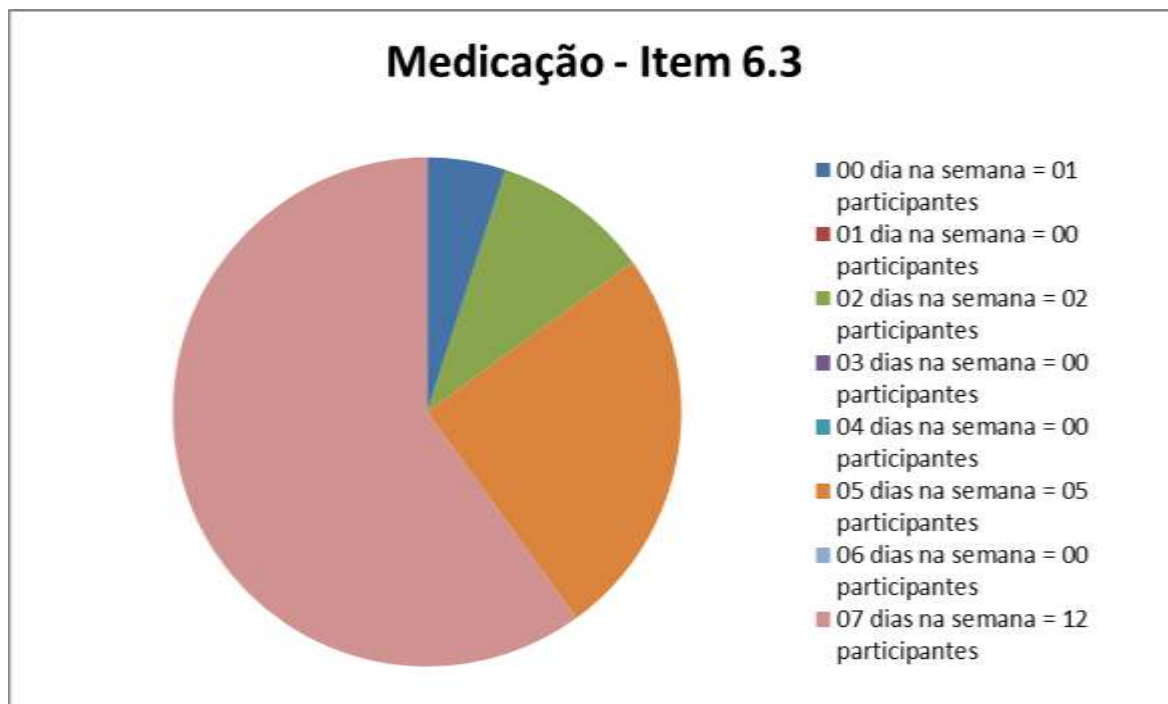
Para as injeções de insulina utilizada nos últimos sete dias, conforme foram recomendados de acordo com o item 6.2, os resultados aparece no gráfico 15.

Gráfico 15 – Injeções de insulina.



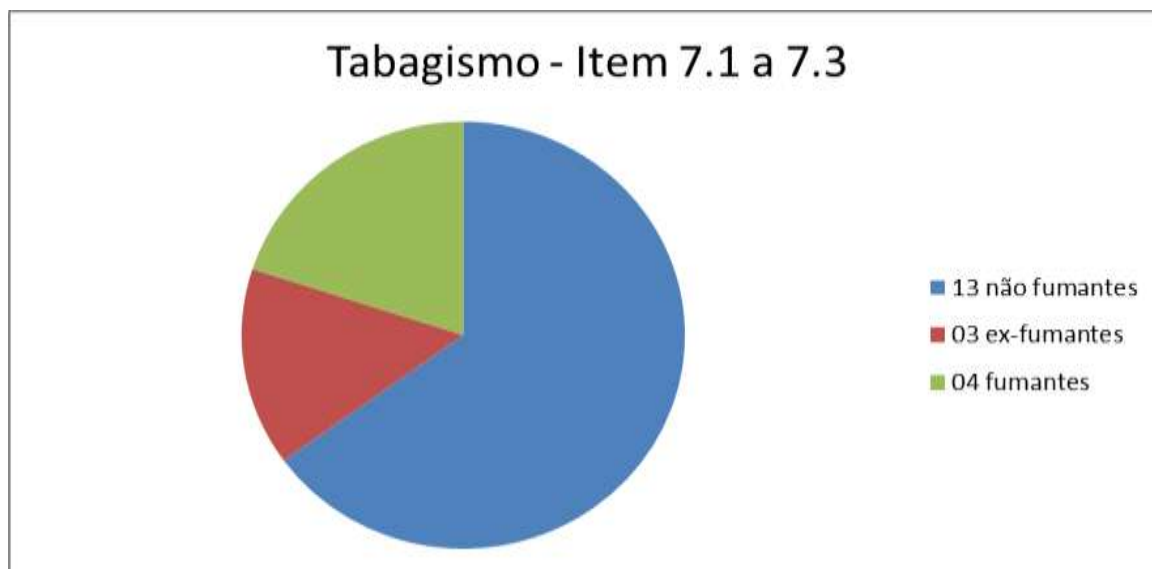
No item 6.3 a pergunta esta relacionada aos comprimidos do diabetes que tomou durante os últimos sete dias, conforme indicado, e os comparativos aparece no gráfico 16.

Gráfico 16 – Consumo de comprimidos conforme o indicado.



Na comparação ao uso de tabaco, conforme o item 7.1, 13 informou nunca ter fumado, já no item 7.2, 04 participantes são fumantes ativos e no item 7.3, 03 já fizeram uso. Dados apresentado no gráfico 17.

Gráfico 17 – Uso de tabagismo.



Quanto ao questionário denominado número II, esse foi elaborado no modelo misto, com perguntas fechadas e com duas alternativas para ser respondida pelo participante com perguntas abertas, através de frases elaboradas de próprio punho, com suas opiniões e relevâncias para a sua resposta. Aqui nesse trabalho o questionário denominado II será apresentando na forma de tabelas e o número para cada item será apresentado no quantitativo de 20 colaboradores.

Na tabela 2, os questionamentos foram elaborados a fim de se analisar os aspectos relacionados à fase de adaptação do portador.

Tabela 2 – Mudança de estilo na vida.

Perguntas	Respostas	
	SIM	NÃO
1. A sua vida mudou quando você descobriu que era diabético?	20	00
2. Você teve dificuldades?	16	04
3. Faz algum tipo de tratamento?	17	03

Na tabela 3 os temas estão voltados para o quesito exercício físicos, buscando o conhecimento do portador.

Tabela 3 – Exercício físico.

Perguntas	Respostas	
	SIM	NÃO
5. Você sabe que a pratica de exercício físico ajuda no controle da sua doença?	19	01
6. Você acha importante a pratica de exercício físico?	20	00
8. Alguém da área da saúde informou que você deve praticar exercício físico?	18	02

Para a tabela 4, ainda esta sendo trabalhados assuntos relacionados a pratica de exercícios físicos.

Tabela 4 – Ajuda na hora de pratica exercício físico.

Perguntas	Respostas	
	SIM	NÃO
9. Você já procurou algum profissional da educação física para lhe auxiliar?	05	15
10. Você sabe quais exercícios físicos são melhores para regular a doença?	11	09
11. Você sabe qual a intensidade que você pode fazer exercícios físicos?	08	12

As respostas de números 04 e 07 foram confeccionadas na modalidade aberta, valorizando a espontaneidade dos colaboradores. Para a questão número 04 a pergunta ficou baseada da seguinte maneira: O que você faz para regular a doença? Onde 12 participantes informaram que apenas segue as orientações médicas e fazem uso de medicação, já 06 voluntários seguem a uma dieta, apenas 01 relatou que controla a doença com exercícios e 01 não segue a nenhum tipo de recomendação.

Dentro dos que seguem o uso de medicação e também a uma dieta, 07 participantes relataram fazer exercícios físicos. No item 07 a pergunta ficou embasada em qual exercício físico você pratica? Porque? Aqui as respostas foram que 06 voluntários não praticam nenhum tipo de exercícios físicos e dos 14 restantes, todos afirmaram fazer caminhada desses voluntários, 03 relataram fazer outra atividade no meio liquido como natação e hidroginástica e mais 03 relatam que andam de bicicleta e dentre esses últimos 02 participantes relataram que fazem exercícios em academias.

6. DISCUSSÃO

Este estudo apresenta algumas limitações, como a questão da não identificação da idade dos participantes, porque o portador pode estar doente há bastante tempo e não sabe, além do fato que não foi solicitado em nenhum dos dois questionários adotados para a busca dos resultados, onde o foco retratou mais os assuntos relacionados à doença diabetes mellitus tipo 2. Outra limitação foi a escolha pela não coleta do IMC (Índice de Massa Corporal), bem como não ficou identificado a profissão e o grau de instrução dos mesmos.

Na cidade de Palmas/TO, a rede pública de saúde municipal adota os postos de saúde com a definição de Unidade de Pronto Atendimento – UPA, com vias de acesso geográfico e universal e também é satisfatório o horário de funcionamento, com atendimentos todos os dias úteis da semana, adotando uma medida chamada de triagem com a mensuração da pressão arterial e se necessário a da temperatura corporal, antes do atendimento médico do paciente.

Para a abordagem ao colaborador, foi adotado o sistema de apresentação junto aos representantes da instituição e a investida direta do portador da doença diabetes mellitus tipo 2, apresentando-se como pesquisador e convidando-os a participar da análise das coletas de dados, acarretando o total de participantes de 20 colaboradores. Gráfico 1.

Haja vista que a pesquisa é voltada para a atividade física, foi adotada nos questionários a coleta de outros dados para análises futuras de outras ações voltadas para o combate da doença no município de Palmas/TO, onde em publicação anterior, ficou constatada uma evolução na doença no município, podendo ocorrer uma elevação gradativa de pacientes pelo índice de habitantes (MATTOS, et al, 2012).

Diante dos fatos colhidos, pode-se notar uma dificuldade de adaptação em uma nova alimentação, pois não será apenas o portador da doença que entrará em um novo sistema alimentar, as pessoas mais próximas como os familiares, também terá que fazer um grande esforço para acompanhar e motivar o portador a seguir com uma alimentação saudável, (gráfico 2), porque fica inviável e dificultoso que no mesmo ambiente haja duas refeições e se houver ainda é possível que venha ocorrer algum tipo de frustração do portador, porque a ansiedade pode dar lugar aos maus hábitos. Acerca disso PACE, NUNES e OCHOA-VIGO (2003), relatam o seguinte.

“Sabe-se que a família e os amigos influenciam no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento, da dieta e na participação em um programa regular de exercícios.

Um estudo demonstrou que as pessoas com diabetes mellitus, que tiveram apoio adequado de amigos e familiares, aderiram melhor às condutas de autocuidado. Os autores ainda relatam que avaliar os meios de apoio do paciente pode ajudar a identificar as suas necessidades de assistência, no propósito de evitar as complicações de longo prazo.” (p. 2).

Vale lembra que para isso é de suma importância à busca de um profissional qualificado para repassar as informações necessárias, com vista a controlar a doença (gráfico 3), porque “uma linguagem apropriada na prática educativa dos profissionais de saúde, permitiu aos pacientes planejar melhor suas refeições, cumprir os horários e o regime alimentar” (TORRES, et al, 2009, p. 297).

Nos dados angariados, é visto uma mudança de comportamento no quesito relacionado à alimentação específica (gráfico 4 e 6), pois se trata de alimentos com gostos isolados e diferenciados, pois são alimentos diversos que não fazem parte de uma alimentação corriqueira do ambiente familiar, como no caso das frutas, vegetais e doces, ficando a cargo do portador de diabetes mellitus tipo 2, dar uma maior atenção as recomendações recebidas, para fazer o uso correto do controle da doença, porque esse será uma ação individual pois “o conflito entre o desejo alimentar e a necessidade imperiosa de contê-lo está sempre presente na vida cotidiana da pessoa com diabetes” (RODRIGUES, et al e 2009, p. 6), mas a outros alimentos que ainda fazem parte do cotidiano desse grupo de pessoas, que ainda esta dificultoso para ser dispensada do habito costumeiro (gráfico 5).

É visto também desmotivação do portador em realizar atividade física, pois o índice esta alto em relação ao não consumo de energia com a pratica de exercícios físicos constantes, indiferente da modalidade escolhida, e em relação aos que estão desenvolvendo algo que seja conveniente com a atividade física o índice aparece alto também nos que fazem um número indesejado para o controle da doença, sem que chegue a afeta o metabolismo energético de maneira satisfatória (gráfico 7 e 8), porque com a atividade física constante, somente terá o efeito desejado como eficiente no combate da doença, se for realizado por pelo menos 04 horas semanais, diminui a aceleração da enfermidade diabetes mellitus tipo 2, indiferente da idade ou do sexo (CIOLAC e GUIMARÃES, 2004, p. 319).

É visto também que a relação auto cuidado ainda deixa a desejar, pois mesmo sendo diagnosticada a doença é necessário analisar os índices da glicemia, onde é visto que esse cuidado esta sendo deixando de ser averiguado (gráfico 9 e 10), pois se foi recomendado é porque existe uma preocupação em controlar os sintomas da doença. Vale lembra que para a prática de exercícios físicos, o portador da doença não poderá fazer nenhuma atividade se os índices de glicemia não tiverem aos limites toleráveis, para que não ocorram fatos

indesejáveis no momento do exercício físico. Além do mais “o DM é uma doença que necessita de mudanças que duram toda a vida e seu tratamento exige uma terapia médico nutricional, medicações diárias, exercícios físicos programados, automonitorização da glicemia, cuidados com o corpo, educação permanente e modificação comportamental” (GIL, HADDAD e GUARIENTE, 2008, p. 142).

Ficou averiguado a ausência dos fatos relacionados à doença que é o exame dos pés e calçados (gráfico 11 e 12), onde aparentemente o portador da doença não adotou na sua rotina uma sequência que valoriza esses cuidados, pois “o diabetes mellitus requer cuidado clínico e educação contínua para a prevenção das complicações agudas e crônicas” (PACE, et al, p. 2), indiferente da ação de secar os dedos dos pés, onde é sabido que isso já é uma rotina diária de todos, até mesmo antes de ser descoberta a doença (gráfico 13).

Esse procedimento de análise dos pés é importante porque com o surgimento de esclerose e feridas, com certeza haverá uma evasão do procedimento que envolva uma atividade física, pois como é que uma pessoa irá fazer alguma atividade que traga desconforto? No entanto não é somente por conta disso que se devem tomar cuidados com essa parte do corpo, porque acarretará várias insatisfações para o portador, pois “os portadores de DM devem ser conscientizados que seus pés são sensíveis e por isso, devem evitar traumas seja mecânico, químico ou térmico” (GIL, HADDAD e GUARIENTE, 2008, p. 143).

Sobre o ponto de ingestões de medicações a relação auto cuidado (gráfico 14 e 15) esta sendo respeitada de forma satisfatória, pois os índices aparecem de maneira eficiente ao recomendado, porque “... a tomada de medicamentos orais, ..., possibilitam a obtenção de controle metabólico adequado” (RODRIGUES, et al, 2009, p. 4). Vejamos o caso dos comprimidos onde mais da metade esta respeitando o aconselhado e no caso das injeções de insulina é visto que nem todos os portadores da doença necessitam do uso desse tipo de medicamento (gráfico 16).

Apesar de não haver relação do surgimento da doença com o uso de tabagismo, “não há uma relação causal direta entre cigarro e diabetes, apesar de vários estudos prospectivos terem mostrado aumento da incidência de dm2 entre os fumantes” (LYRA, et al, 2006, p. 3). Vale lembra que o uso de cigarros dificulta o sistema cardiorrespiratório, atrapalhando o desenvolvimento de outras funcionalidades do organismo, bem como não ajudando na hora de se realizar algum tipo de exercício físico, por conta da dificuldade de respiração, fazendo com que o paciente fique desmotivado a continuar com uma rotina de movimentação corporal (gráfico 17)

Não há como negar que a descoberta de uma doença desse nível, considerada a 04ª doença que mais mata no Brasil, não traga dificuldades de adaptações, “as modificações estão relacionadas às atividades da vida cotidiana, pois, desde o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem sentimentos de angústia e desespero perante a percepção do pouco controle acerca de sua vida, diminuindo a potência para agir e pensar” (OLIVEIRA, 2009, p. 23), porque o portador que pretende sobressair em relação à doença, com certeza irá buscar uma nova rotina na vida, pois a doença diabetes mellitus tipo 2 é adquirida devido ao “sedentarismo, dieta inadequada e obesidade ... responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo” (BRASIL, 2006, p. 7) e aos maus hábitos, daí o índice alto nas dificuldades encontradas pelos mesmos em relação ao envolvimento em algum tipo de tratamento.

Nos dados obtidos nas respostas dos itens 5, 6 e 8, (tabela 3) no questionário denominado II, a grande maioria dos colaboradores dessa pesquisa sabem que é a prática de exercício físico ajuda no controle da doença, onde somente um relatou não saber, mas mesmo assim foi obtido um percentual positivo da importância do exercício físico, mas há algo que carece observação, pois 10% dos portadores (tabela 3), responderam a ausência da informação dos profissionais da saúde da seriedade de se fazer exercícios físicos constantes para a manutenção do corpo, no ato de controlar os possíveis agravamentos da doença. “A educação efetiva de pessoas com diabetes mellitus para o autocuidado requer que os profissionais de saúde adquiram conhecimento dos aspectos psicossociais, epidemiológicos e fisiopatológicos da doença” (RODRIGUES, et al, 2009, p. 2).

Para um portador da doença diabetes mellitus tipo 2, a mudança de hábito deve ser uma ação que deva ser seguida diariamente e com o devido valor que a mesma possui. Dos relatos observados na questão número 04 que pergunta sobre o que os mesmos fazem para regular a doença, alguns apresentaram os seguintes relatos:

“Faço uso de medicação conforme prescrição médica.”

Essa foi a maioria das respostas dos participantes dessa pesquisa, mas também foram obtidas respostas acrescentando nos relatos citados anteriormente como:

“Sigo uma dieta.”

“Faço atividade Física.”

Mas as respostas erram primeiramente informando sobre a medicação e um o outro foi que relatou o acompanhamento das outras duas informações relacionadas ao auto cuidado, que enfatiza a dieta combinado com a atividade física.

Na tabela 4 esta havendo um desequilíbrio nas informações, pois se a grande maioria dos colaboradores não procurou o profissional da educação física para lhe informar às cautelas que os mesmos devem tomar no ato da realização dos exercícios físicos, como é que quase a metade dos participantes sabe quais são os melhores exercícios físicos para regular a doença?

E ainda é visto que em se tratando da intensidade dos exercícios físicos, como é que 40% responderam que sabem, pois bem, é claro que hoje vivemos em ambientes que o acesso à informação esta muito rápido e de fácil aquisição, como no caso dos meios eletrônicos, que possui vários endereços eletrônicos informando sobre tudo e todos, bem como também pela mídia que vez em outra libera uma nova informação sobre os benefícios que os exercícios físicos traz para o organismo, principalmente aos relacionados a doenças crônicas, mas vale lembra que uma modalidade de exercício físico, que seja considerada ideal para um portador não trará o mesmo resultado para outro, porque as pessoas são diferentes umas das outras, deve se analisar as várias formas de modalidades, o bem estar do portador, o índice de massa corporal (IMC) a relação cintura quadril (RCQ), investigar se além da doença diabetes não há outro sintoma correlacionado como no caso da hipertensão, deve se buscar uma aproximação de perto, fazendo com que ocorra a relação professor-portador-professor e continuar com a investigação, porque há os vários tipos de modalidades, onde um pode gostar de uma modalidade e outro portador não, além de ainda ser necessário a analise o VO2max do portador. Em comparação ao gráfico 3, 7 e 8 os colaboradores “reconhecem a dieta e a prática regular de atividades físicas como fatores importantes para o controle da doença, porém estes não foram relatados como hábitos praticados com frequência pela maioria” (TORRES, et al, 2009, p. 298).

Um exercício físico com qualidade pode embasar melhor o interesse do portador em manter a pratica constante e permanente em realizar os exercícios físicos, podendo ainda trazer para dentro desse envolvimento os outros portadores da doença, pois se um dos praticantes obtiver resultados positivos, esse trará motivação para os demais, podendo ocasiona uma mudança de perfil dos portadores da doença diabetes mellitus tipo 2.

Para os questionamentos do item 07 do questionário II a maioria dos colaboradores relatou:

“Faço caminhada.”

Mas ainda há aqueles que buscam outras alternativas como:

“Faço caminha e ando de bicicleta.”

“Faço caminha e hidroginástica.”

A caminhada é sim uma excelente modalidade de exercício físico, mas como foi analisada anteriormente, esta faltando ser especificada a intensidade dos mesmos, porque será se é uma caminhada rápida? Se não for não ocorrerá os benefícios desejados.

7. CONCLUSÃO

Apesar dos portadores da doença diabetes mellitus tipo 2 saberem da importância de se realizar a atividade física constante, é facilmente percebido que esses não sabem qual é a quantidade de dias semanais em que os mesmos devem fazer exercício físico, de modo a controlar a doença, bem como as modalidades para esse público específico, onde a maioria dos relatos identificaram apenas a caminhada como a atividade escolhida, e não ficou constatado por parte dos portadores que eles sabem quais são os exercícios mais benéficos no combate a doença. Ficou também identificado que os portadores da doença, não se preocupam em fazer a busca da ajuda do profissional da educação física para obter as informações necessárias, para um bom desenvolvimento da atividade física.

Percebe-se ainda que mesmo com as recomendações dos profissionais da saúde, os portadores não se adaptaram aos quesitos relacionados à verificação da glicemia, alimentação adequada e cuidados com os pés.

Recomenda-se que equipes multifuncionais que fazem o atendimento junto ao portador nas unidades de pronto atendimento, passem a informar da necessidade de se procurar um educador físico para que seja elaboradas aulas de exercícios físicos, de maneira a justar a doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. A. et al. O exercício físico no controle glicêmico de diabéticos frequentadores do programa pé-diabético no hospital regional de Taguatinga, **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 17, n. 2, 2009.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 2189-2197, 2008.

BRANDÃO, W. L. O. **Adesão ao tratamento por pacientes portadores de diabetes tipo 1 e tipo 2: Efeitos do treino de discriminação de dicas internas e externas**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, UFP, Belém, 2003.

BRASIL, 2006. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – nº 16

CHAVES, F. R.; ROMALDINI, J. H. Diabetes Mellitus Tipo 2, **Revista Brasileira de Medicina**, p. 83-90, 2002.

CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica, **Revista Brasileira de Medicina**, v. 10 nº 4, p. 319-324, jul./ago. 2004.

GASPAR, P. J. S. **Efeitos do sedentarismo a nível cardiovascular: a importância da atividade física na manutenção da saúde**. Dissertação (Mestrado) – Comunicação e Educação em Ciência-UA, Aveiro, 2004.

GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus de Pacientes Atendidos em Programa Ambulatorial Interdisciplinar de um Hospital Universitário Público, Londrina, **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 141-154, jul./dez. 2008.

HULLEY, S. B. et al. **Delineamento pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução Michel Schimidt Duncan, Ana Rita Peres. 2. ed. Porto Alegre/RS, Artmed, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). Contagem da População 2007. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 23 out. 2012.

JÚNIOR, F. J. G. S. et al. **O conhecimento dos portadores de diabetes mellitus sobre as complicações da patologia**, 2011. Ed. UFPI, 2000. Disponível em <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I16695.E8.T3408.D4A.P.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2012.

KNUTH, A. G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, p.513-520, mar, 2009.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2, São Paulo, **Arquivo Brasileiro de Endocrinol & Metabologia**, v. 50, n. 2, 2006.

MEDEIROS, M. M. C.; FERRAZ, M. B. Pergunta principal do estudo: conceitos básicos em epidemiologia clínica: tipos de desenhos de estudo. Campinas/SP, **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 38, n. 2, mar./abr. 1998.

MATTOS, P. E. et al. Tendência da mortalidade por diabetes melito em capitais brasileiras, 1980-2007, **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia**, p. 39-46, jan./2012.

MICHELS, M. J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia** vol. 54 nº. 7 São Paulo/SP, Otu. 2010.

OLIVEIRA, K. C. S. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP**. Dissertação (Doutor) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PACE, A. E. et al. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus, Brasília, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 5, p.514-521, 2002.

PACE, A. E.; NUNES, P. D.; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus, Ribeirão Preto, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11 n.3, mai./jun. 2003.

PACE, A. E. et al. O Conhecimento Sobre Diabetes Mellitus no Processo de Autocuidado, Ribeirão Preto, **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 15 n. 5, p. 728-734, set./out. 2006.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, p. 377-385, fev. 2006.

PALMAS. Prefeitura Municipal. Unidades básica de saúde, 2012. Disponível em: <http://portal.palmas.to.gov.br/media/doc/arquivoservico/UNIDADES_-_Telefones_atualizados.pdf>. Acesso em: 23.out.2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Delineamento de pesquisa**. In: POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre/RS: Artmed, 2004, p. 309-356.

RODRIGUES, F. F. L. et al. Conhecimento e atitudes: Componentes para a educação em diabetes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 468-473, jul./ago. 2009.

SILVA, M. E. R. Diabetes Mellitus Tipo 2, **Revista Brasileira de Medicina**, p. 23-32, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes**. Rio de Janeiro/RJ: Diagraphic Editora. 2006.

TORRES, H. C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes, **Revista Saúde Pública**, p. 291-298, 2009.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário – I

Anexo 2. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes – QAD

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL								
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA								
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6	7
3. ATIVIDADE FÍSICA								
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6	7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6	7
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA								
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6	7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0	1	2	3	4	5	6	7
5. CUIDADOS COM OS PÉS								
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7
6. MEDICAÇÃO								
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):	0	1	2	3	4	5	6	7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6	7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7
7. TABAGISMO								
7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim								
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____								
7.3 Quando fumou o seu último cigarro?								
<input type="checkbox"/> Nunca fumou								
<input type="checkbox"/> Há mais de dois anos atrás								
<input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás								
<input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás								
<input type="checkbox"/> Um a três meses atrás								
<input type="checkbox"/> No último mês								
<input type="checkbox"/> Hoje								

Anexo 2 – Questionário – II

1-A sua vida mudou quando você descobriu que era diabético?

() Sim

() Não

2-Você teve dificuldades?

() Sim

() Não

3-Faz algum tipo de tratamento?

() Sim

() Não

4-O que você faz para regular a doença?

5-Você sabe que a pratica de exercício físico ajuda no controle da sua doença?

() Sim

() Não

6-Você acha importante a pratica de exercício físico?

() Sim

() Não

7-Qual exercício físico você pratica? Por quê?

8-Alguém da área da saúde informou que você deve praticar exercício físico?

() Sim

() Não

9-Você já procurou algum profissional da Educação Física para lhe auxiliar?

() Sim

() Não

10-Você sabe quais exercícios físicos são melhores para regular a doença?

() Sim

() Não

11-Você sabe qual a intensidade que você pode fazer exercícios físicos?

() Sim

() Não

12-Você sabe quantos dias na semana você pode fazer exercícios físicos?

() Sim

() Não

Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento



Universidade de Brasília
PROGRAMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
PÓLO – Porto Nacional/TO

Termo de consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar em uma pesquisa, e precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse a tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo será conduzido pelo acadêmico Maynard Nolêto Sales do Curso de Educação Física da UAB/UNB, conforme carteira de estudante fornecido pela universidade.

A finalidade do estudo é Avaliar o nível de conhecimento dos portadores do diabetes mellitus tipo II em relação aos benefícios físicos, motores, cognitivos e sociais proporcionados pela atividade física à doença.

Poderão participar do estudo, portadores do diabetes mellitus tipo II, que é alfabetizado, que esta dentro da faixa etária, esta em condições de responder ao questionário e a entrevista sem a participação de terceiros.

Não participaram desse estudo, portadores que não estiver completamente diagnosticado com portador da doença, recusar assinar o termo de consentimento, responder a entrevista e ao questionário de forma parcial.

Para o pesquisado e os participantes, não haverá nenhum risco, porque esse estudo é voltado apenas para verificar o nível de conhecimento dos portadores.

Com base nos resultados colhidos, os dados poderão ser utilizado e trabalhado junto aos portadores, para que os mesmos tomem conhecimento das benfeitorias que venha a ser apurados ao final da pesquisa.

Sua participação no estudo será através do preenchimento cuidadoso do questionário e resposta a entrevista.

Se você concordar em participar do estudo suas respostas serão mantidas em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador, e o Comitê de Ética em Pesquisa da UAB/UNB terão acesso as suas respostas para verificar as informações do estudo.

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode decidir fazer parte do estudo, ou desistir a qualquer momento. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Autorização:

Eu, _____ declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que serei voluntário(a) a tomar parte neste estudo.

(Assinatura do Voluntário)

(Assinatura do pesquisador responsável)

Palmas/TO, ____/ ____/ ____